

Formblatt zur Datenerhebung

nach § 5 Abs. 1 des Thüringer Beteiligentransparenzdokumentationsgesetzes

Jede natürliche oder juristische Person, die sich mit einem schriftlichen Beitrag an einem Gesetzgebungsverfahren beteiligt hat, ist nach dem Thüringer Beteiligentransparenzdokumentationsgesetz (ThürBeteilldokG) verpflichtet, die nachfolgend erbetenen Angaben – soweit für sie zutreffend – zu machen.

Die Informationen der folgenden Felder 1 bis 6 werden in jedem Fall als verpflichtende Mindestinformationen gemäß § 5 Abs. 1 ThürBeteilldokG in der Beteiligentransparenzdokumentation veröffentlicht. Ihr inhaltlicher Beitrag wird zusätzlich nur dann auf den Internetseiten des Thüringer Landtags veröffentlicht, wenn Sie Ihre Zustimmung hierzu erteilen.

Bitte gut leserblich ausfüllen und zusammen mit der Stellungnahme senden!

Zu welchem Gesetzentwurf haben Sie sich schriftlich geäußert (Titel des Gesetzentwurfs)?	
Gesetz zur Änderung des Thüringer Gesetzes zur Inklusion und Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen - Verbesserung der Barrierefreiheit und Stärkung des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen Gesetzentwurf der Fraktion der CDU - Drucksache 7/1192 -	
1.	Haben Sie sich als Vertreter einer juristischen Person geäußert, d. h. als Vertreter einer Vereinigung natürlicher Personen oder Sachen (z. B. Verein, GmbH, AG, eingetragene Genossenschaft oder öffentliche Anstalt, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Stiftung des öffentlichen Rechts)? (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilldokG; Hinweis: Wenn nein, dann weiter mit Frage 2; Wenn ja, dann weiter mit Frage 3.)
	Name _____ Organisationsform _____ <i>Vorsitzende der AG SV Thür.</i> <i>Arbeitsgemeinschaft der schwerbehindertenvertretungen</i>
	Geschäfts- oder Dienstadresse _____ <i>c/o TMJK</i>
	Straße, Hausnummer (oder Postfach) _____ <i>Steigerstraße 24</i>
	Postleitzahl, Ort _____ <i>99096 Erfurt</i>
	2. Haben Sie sich als natürliche Person geäußert, d. h. als Privatperson? (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilldokG)
	Name _____ Vorname _____
	<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse <input type="checkbox"/> Wohnadresse (Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)
	Straße, Hausnummer _____
	Postleitzahl, Ort _____

3	Was ist der Schwerpunkt Ihrer inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit? (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 ThürBeteilldokG)
	<i>Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Landesdienst Thüringer</i>
4	Haben Sie in Ihrem schriftlichen Beitrag die entworfenen Regelungen insgesamt eher <input checked="" type="checkbox"/> befürwortet, <input type="checkbox"/> abgelehnt, <input type="checkbox"/> ergänzungs- bzw. änderungsbedürftig eingeschätzt?
	Bitte fassen Sie kurz die wesentlichen Inhalte (Kernaussage) Ihres schriftlichen Beitrages zum Gesetzgebungsverfahren zusammen! (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 ThürBeteilldokG) <i>- Landesfachstelle für Barrierefreiheit dringend notwendig</i> <i>- Stärkung des Landesbeauftragten (personell, finanziell, für Menschen mit Behinderungen sowie Sachmittel)</i>
5	Würden Sie vom Landtag gebeten, einen schriftlichen Beitrag zum Gesetzgebungsvorhaben einzureichen? (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 ThürBeteilldokG)
	<input checked="" type="checkbox"/> ja (Hinweis: weiter mit Frage 6) <input type="checkbox"/> nein Wenn Sie die Frage 5 verneint haben: Aus welchem Anlass haben Sie sich geäußert? In welcher Form haben Sie sich geäußert? <input type="checkbox"/> per E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> per Brief
6	Haben Sie sich als Anwaltskanzlei im Auftrag eines Auftraggebers mit schriftlichen Beiträgen am Gesetzgebungsverfahren beteiligt? (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 ThürBeteilldokG)
	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein (weiter mit Frage 7) Wenn Sie die Frage 6 bejaht haben: Bitte benennen Sie Ihren Auftraggeber!

7	Stimmen Sie einer Veröffentlichung Ihres schriftlichen Beitrages in der Beteiligentransparenzdokumentation zu? <small>(§ 5 Abs. 1 Satz 2 ThürBeteilDG)</small>
	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Mit meiner Unterschrift versichere ich die **Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben**. Änderungen in den mitgeteilten Daten werde ich unverzüglich und unaufgefordert bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens mitteilen.

Ort, Datum	Unterschrift
Erfurt, 24.10.2020	

**Thüringer Ministerium
 für Inneres und Kommunalpolizei**
 Hauptschwerbehindertenvertretung der Thüringer Polizei
 Steigerstraße 24
 99096 Erfurt