

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 (ThürBeteilDokG) 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 ThürBeteilDokG 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 leserlich ausfüllen und zusammen mit der Stellungnahme senden!

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|-------------------|--------------------------------|--|--|--------------------------------------|--|---------------------------|--------------------|--------------|-------------------|--|
| Zu welchem Gesetzentwurf haben Sie sich schriftlich geäußert (Titel des Gesetzentwurfs)? | | | | | | | | | | | | | |
| Thüringer Krebsregistergesetz - Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP - Drucksache 7/8066 - | | | | | | | | | | | | | |
| 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)? <small>(§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG; Hinweis: Wenn nein, dann weiter mit Frage 2. Wenn ja, dann weiter mit Frage 3.)</small> | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Name</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Organisationsform</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">Medizinischer Dienst Thüringen</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Straße, Hausnummer (oder Postfach)</td> <td style="padding: 5px;">Richard-Wagner-Straße 2 a</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Postleitzahl, Ort</td> <td style="padding: 5px;">99423 Weimar</td> </tr> </table> | Name | Organisationsform | Medizinischer Dienst Thüringen | | Geschäfts- oder Dienstadresse | | Straße, Hausnummer (oder Postfach) | Richard-Wagner-Straße 2 a | Postleitzahl, Ort | 99423 Weimar | | |
| Name | Organisationsform | | | | | | | | | | | | |
| Medizinischer Dienst Thüringen | | | | | | | | | | | | | |
| Geschäfts- oder Dienstadresse | | | | | | | | | | | | | |
| Straße, Hausnummer (oder Postfach) | Richard-Wagner-Straße 2 a | | | | | | | | | | | | |
| Postleitzahl, Ort | 99423 Weimar | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Haben Sie sich als natürliche Person geäußert, d. h. als Privatperson? <small>(§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG)</small> | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Name</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Vorname</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Wohnadresse</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"><small>(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)</small></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Straße, Hausnummer</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Postleitzahl, Ort</td> <td></td> </tr> </table> | Name | Vorname | | | <input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse | <input type="checkbox"/> Wohnadresse | <small>(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)</small> | | Straße, Hausnummer | | Postleitzahl, Ort | |
| Name | Vorname | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse | <input type="checkbox"/> Wohnadresse | | | | | | | | | | | | |
| <small>(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)</small> | | | | | | | | | | | | | |
| Straße, Hausnummer | | | | | | | | | | | | | |
| Postleitzahl, Ort | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|----|---|-------------------------------|
| 7. | Stimmen Sie einer Veröffentlichung Ihres schriftlichen Beitrages in der Beteiligentransparenzdokumentation zu? (§ 5 Abs. 1 Satz 2 ThürBeteilldokG) | |
| | <input 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 |
|------------|--------------|
| | |