

**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 <b>Gesetzentwurf</b> haben Sie sich schriftlich geäußert (Titel des Gesetzentwurfs)?   |   |      |                   |  |   |   |                                      |   |                |                    |              |
| <b>Vierzehntes Gesetz zur Änderung des Thüringer Abgeordnetengesetzes - Verlängerung der Abgeordnetenüberprüfung im Einklang mit dem Stasi-Unterlagen-Gesetz</b><br>Gesetzentwurf der Fraktion der CDU - Drucksache 7/858 -<br>und<br><b>Gesetz zur Überprüfung der Abgeordneten des Thüringer Landtags auf eine hauptamtliche oder inoffizielle Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Staatssicherheit oder dem Amt für Nationale Sicherheit (Thüringer Gesetz zur Überprüfung von Abgeordneten - ThürAbgÜpG -)</b><br>Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Drucksache 7/936 - |   |      |                   |  |   |   |                                      |   |                |                    |              |
| 1.  | Haben Sie sich als Vertreter einer <b>juristischen Person</b> 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)?<br>(§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG; Hinweis: Wenn nein, dann weiter mit Frage 2. Wenn ja, dann weiter mit Frage 3.)  |      |                   |  |   |   |                                      |   |                |                    |              |
|   | <table border="1"> <tr> <td>Name</td> <td>Organisationsform</td> </tr> <tr> <td>Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur</td> <td>Bundesunmittelbare Stiftung des öffentlichen Rechts</td> </tr> <tr> <td>Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer (oder Postfach)</td> <td>Kronenstraße 5</td> </tr> <tr> <td>Postleitzahl, Ort</td> <td>10117 Berlin</td> </tr> </table>  | Name | Organisationsform | Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur | Bundesunmittelbare Stiftung des öffentlichen Rechts | Geschäfts- oder Dienstadresse                                     |                                      | Straße, Hausnummer (oder Postfach)  | Kronenstraße 5 | Postleitzahl, Ort  | 10117 Berlin |
| Name  | Organisationsform   |      |                   |  |   |   |                                      |   |                |                    |              |
| Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur  | Bundesunmittelbare Stiftung des öffentlichen Rechts   |      |                   |  |   |   |                                      |   |                |                    |              |
| Geschäfts- oder Dienstadresse   |   |      |                   |  |   |   |                                      |   |                |                    |              |
| Straße, Hausnummer (oder Postfach)  | Kronenstraße 5  |      |                   |  |   |   |                                      |   |                |                    |              |
| Postleitzahl, Ort   | 10117 Berlin  |      |                   |  |   |   |                                      |   |                |                    |              |
| 2.  | Haben Sie sich als <b>natürliche Person</b> geäußert, d. h. als Privatperson?<br>(§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG)   |      |                   |  |   |   |                                      |   |                |                    |              |
|   | <table border="1"> <tr> <td>Name</td> <td>Vorname</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td><input type="checkbox"/> Wohnadresse</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)</td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer</td> <td></td> </tr> </table> | Name | Vorname           |  |   | <input checked="" 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 |              |
| Name  | Vorname   |      |                   |  |   |   |                                      |   |                |                    |              |
|   |   |      |                   |  |   |   |                                      |   |                |                    |              |
| <input checked="" 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 <b>Schwerpunkt Ihrer inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit?</b><br>(§ 5 Abs. 1 Nr. 3 ThürBeteilddokG)   |   |
|    | Aufarbeitung SED-Diktatur und deren Folgen  |   |
| 4. | Haben Sie in Ihrem schriftlichen Beitrag die entworfenen Regelungen insgesamt eher  |   |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> befürwortet,<br><input type="checkbox"/> abgelehnt,<br><input checked="" type="checkbox"/> ergänzungs- bzw. änderungsbedürftig eingeschätzt?    |   |
|    | Bitte fassen Sie kurz die <b>wesentlichen Inhalte</b> (Kernaussage) Ihres schriftlichen Beitrages zum Gesetzgebungsverfahren <b>zusammen!</b><br>(§ 5 Abs. 1 Nr. 4 ThürBeteilddokG) |   |
|    |   |   |
| 5. | Wurden Sie vom Landtag gebeten, einen schriftlichen Beitrag zum Gesetzgebungsvorhaben einzureichen?<br>(§ 5 Abs. 1 Nr. 5 ThürBeteilddokG)   |   |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> ja (Hinweis: weiter mit Frage 6)  | <input type="checkbox"/> nein                                 |
|    | Wenn Sie die Frage 5 verneint haben: Aus welchem <b>Anlass</b> haben Sie sich geäußert?   |   |
|    |   |   |
|    | In welcher <b>Form</b> haben Sie sich geäußert?   |   |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> per E-Mail<br><input checked="" type="checkbox"/> per Brief   |   |
| 6. | Haben Sie sich <b>als Anwaltskanzlei im Auftrag</b> eines Auftraggebers mit schriftlichen Beiträgen am Gesetzgebungsverfahren beteiligt?<br>(§ 5 Abs. 1 Nr. 6 ThürBeteilddokG)      |   |
|    | <input type="checkbox"/> ja   | <input checked="" type="checkbox"/> nein (weiter mit Frage 7) |
|    | Wenn Sie die Frage 6 bejaht haben: Bitte benennen Sie Ihren <b>Auftraggeber!</b>  |   |
|    |   |   |

|    |   |                               |
|----|---|-------------------------------|
| 7. | <b>Stimmen Sie einer Veröffentlichung Ihres schriftlichen Beitrages in der Beteiligientransparenzdokumentation zu?</b><br>(§ 5 Abs. 1 Satz 2 ThürBeteilldokG) |                               |
|    | <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 |
|-----------------|--------------|
| Berlin, 11.9.20 |              |

Bundesstiftung zur Aufarbeitung  
 der SED-Diktatur  
 Kronenstraße 5 · 10117 Berlin  
 Tel. 030/319895-0 · Fax 030/319895-211

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.