

**Formblatt zur Datenerhebung**  
**nach § 5 Abs. 1 des Thüringer Beteiligtentransparenzdokumentationsgesetzes**

Jede natürliche oder juristische Person, die sich mit einem schriftlichen Beitrag an einem Gesetzgebungsverfahren beteiligt hat, ist nach dem Thüringer Beteiligtentransparenzdokumentationsgesetz (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 Beteiligtentransparenzdokumentation 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>Erstes Gesetz zur Änderung des Thüringer Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes</b> Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Drucksache 7/9421 -											
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)? (§ 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" 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;"><i>Landestierärztekammer Thüringen</i></td> <td style="padding: 5px;"><i>KdÖR</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td style="padding: 5px;"><b>Landestierärztekammer Thüringen</b></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Straße, Hausnummer (oder Postfach)</td> <td style="padding: 5px;">Thälmannstraße 1/3 99085 Erfurt Tel.: 0361 / 64 43 87 93 Fax: 0361 / 64 43 87 95 E-Mail: <a href="mailto:info@lta-thu.de">info@lta-thu.de</a></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Postleitzahl, Ort</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	Name	Organisationsform	<i>Landestierärztekammer Thüringen</i>	<i>KdÖR</i>	Geschäfts- oder Dienstadresse	<b>Landestierärztekammer Thüringen</b>	Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Thälmannstraße 1/3 99085 Erfurt Tel.: 0361 / 64 43 87 93 Fax: 0361 / 64 43 87 95 E-Mail: <a href="mailto:info@lta-thu.de">info@lta-thu.de</a>	Postleitzahl, Ort	
Name	Organisationsform										
<i>Landestierärztekammer Thüringen</i>	<i>KdÖR</i>										
Geschäfts- oder Dienstadresse	<b>Landestierärztekammer Thüringen</b>										
Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Thälmannstraße 1/3 99085 Erfurt Tel.: 0361 / 64 43 87 93 Fax: 0361 / 64 43 87 95 E-Mail: <a href="mailto:info@lta-thu.de">info@lta-thu.de</a>										
Postleitzahl, Ort											
2.	Haben Sie sich als <b>natürliche Person</b> geäußert, d. h. als Privatperson? (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG)										
	<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 colspan="2" style="padding: 5px;"> <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.)         </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Straße, Hausnummer</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Postleitzahl, Ort</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	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	
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 <b>Schwerpunkt Ihrer inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 ThürBeteilDokG)	
	Interessenvertretung Tierärzte	
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?	
	<b>Bitte fassen Sie kurz die wesentlichen Inhalte</b> (Kernaussage) Ihres schriftlichen Beitrages zum Gesetzgebungsverfahren <b>zusammen!</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 ThürBeteilDokG)	
5.	Wurden Sie vom Landtag gebeten, einen schriftlichen Beitrag zum Gesetzgebungsvorhaben einzureichen? (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 ThürBeteilDokG)	
	<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 <input type="checkbox"/> per Brief	
6.	Haben Sie sich <b>als Anwaltskanzlei im Auftrag</b> eines Auftraggebers mit schriftlichen Beiträgen am Gesetzgebungsverfahren beteiligt? (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 ThürBeteilDokG)	
	<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</b> Ihres schriftlichen Beitrages in der Beteiligentransparenzdokumentation <b>zu?</b> (§ 5 Abs. 1 Satz 2 ThürBeteilDokG)	
	<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
<i>Erfurt, 04.04.2024</i>	