

An den
 Bürgerbeauftragten
 des Freistaats Thüringen
 Dr. Kurt Herzberg
 Jürgen-Fuchs-Straße 1
 99096 Erfurt

Anliegen an den Bürgerbeauftragten

Datum

Adressdaten

(das Ausfüllen der mit einem * gekennzeichneten Felder ist freiwillig und dient der Erleichterung der Bearbeitung bei etwaigen Rückfragen)

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Familie
Name			
Vorname/-n			
Titel*			
Institution*			
Postleitzahl		Ort	
Straße		Nummer	
Staat			
Telefon*		Fax*	
E-Mail*			

Wenn Sie das Anliegen als Vertreter (z. B. eines Vereins) oder im Sinne einer anderen Person/Institution (z. B. Bürgerinitiative) einreichen, geben Sie bitte deren Adressdaten an.

Ja, ich trage das Anliegen für folgende Person Institution vor:

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Familie
Name			
Vorname/-n			
Titel*			
Institution*			
Postleitzahl		Ort	
Straße		Nummer	
Staat			
Telefon*		Fax*	
E-Mail*			

Worum geht es Ihnen?

A large, empty rectangular area with a thin black border, intended for the respondent to provide their answer to the question above.

zentraler Thüringer Formularpool

Was möchten Sie vom Bürgerbeauftragten?

A large, empty rectangular area with a thin black border, intended for the respondent to provide their answer to the question above.

1. Ist in der vorliegenden Angelegenheit bereits ein Gerichtsverfahren
anhängig oder abgeschlossen? _____ Ja Nein

2. Haben Sie in der vorliegenden Sache Widerspruch eingelegt? _____ Ja Nein

Haben Sie sich in der vorliegenden Sache jetzt oder zu einem früheren Zeitpunkt
schon einmal an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages oder den
Petitionsausschuss des Thüringer Landtags gewandt? _____ Ja Nein

Ihre personenbezogenen Daten werden unter Wahrung des Datenschutzes und nur zur Bearbeitung Ihres Anliegens verarbeitet.
Soweit die von Ihrem Anliegen betroffenen Stellen aufgefordert werden, zu Ihrem Anliegen Stellung zu nehmen, geschieht dies
unter Angabe Ihres Namens und Ihrer Adresse. Ihr Einverständnis damit wird vorausgesetzt.

Die vom Bürgerbeauftragten um Stellungnahme gebetenen Stellen werden von
Ihnen insoweit ausdrücklich vom Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I) bzw.
Steuergeheimnis (§ 30 Abgabenordnung) entbunden. _____ Ja Nein

Bitte bestätigen Sie durch die Eingabe Ihres Namens, dass Sie das Anliegen absenden wollen (Pflichtfelder).

Vorname <input style="width: 90%;" type="text"/>	Name <input style="width: 90%;" type="text"/>
--	---