

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	Frau	Herr	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	Frau	Herr	Familie
Name			
Vorname/-n			
Titel*			
Institution*			
Postleitzahl		Ort	
Straße			Nummer
Staat			
Telefon*			Fax*
E-Mail*			

**Worum geht es Ihnen?**

Empty response box for the question 'Worum geht es Ihnen?'.

Zentraler Formularpool Thüringen

**Was möchten Sie vom Bürgerbeauftragten?**

Empty response box for the question 'Was möchten Sie vom Bürgerbeauftragten?'.

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	Name
---------	------