

## Wahlvorschlag

### Sozialbehörde Schöfflisdorf (4 Mitglieder)

Erneuerungswahl für die Amtsdauer 2026 – 2030 vom 8. März 2026

---

Einzureichen bis zum 29. Oktober 2025, 16.00 Uhr an Gemeinderat Schöfflisdorf, Oberdorfstrasse 2, 8165 Schöfflisdorf

---

Als Mitglied für die Sozialbehörde werden folgende Personen zur Wahl vorgeschlagen:

Name, Vorname, Geschlecht	Geburtsdatum	Beruf	Adresse	Partei	Zusatz (bisher/neu)

Auf einem Wahlvorschlag dürfen höchstens so viele wählbare Kandidatinnen und Kandidaten genannt sein, als Stellen in der Behörde zu besetzen sind. Jede/r Kandidat/in darf höchstens auf einem der Wahlvorschläge pro Behörde und dort höchstens einmal genannt sein (§ 50 GPR). Jeder Wahlvorschlag muss von **mindestens 15 Stimmberechtigten** des betreffenden Wahlkreises unterzeichnet sein. Eine stimmberechtigte Person kann nur einen Wahlvorschlag pro Behörde unterzeichnen. Die Unterzeichnung kann nicht zurückgezogen werden (§ 51 GPR).

Den vorstehenden Wahlvorschlag **unterstützen** folgende Stimmberechtigte mit politischem Wohnsitz in der Gemeinde Schöfflisdorf:

	<b>Name, Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Adresse</b>	<b>Unterschrift</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			

Folgende Personen sind namens der Unterzeichnenden des Wahlvorschlags berechtigt, Vorschläge **zurückzuziehen** und andere Erklärungen abzugeben:

	Name	Vorname
<b>1. Vertretung</b>		
<b>2. Vertretung</b>		

Wenn die Unterzeichnenden des Wahlvorschlags keine zur Vertretung ermächtigte Person bezeichnen, gilt die erstunterzeichnende und, wenn diese verhindert ist, die zweitunterzeichnende Person als berechtigt, Vorschläge zurückzuziehen und andere Erklärungen abzugeben (§ 51 Abs. 3 GPR).

## Beglaubigung durch Stimmregisterführer/in

Die vorstehend unterzeichnenden Personen und die vorgeschlagene/n Person/en werden als in der Gemeinde Schöfflisdorf stimmberechtigt bzw. als wählbar bestätigt.

Gemeinde	Anzahl vorgeschlagene Personen	Anzahl unterzeichnende Personen	Name Stimmregisterführer/in	Datum	Stempel, Unterschrift
Schöfflisdorf					