

**ZUSAMMENSETZUNG VON WAHLLISTEN für den SENAT
KANDIDATINNEN / KANDIDATEN der im Senat vertretenen Personengruppen**

| | | |
|------------------|--|--|
| Wahlliste | Bezeichnung der Personengruppe für die Kandidatur zur Senatswahl: Personengruppe: _____ | |
| | Einreichung durch (Zustellbevollmächtigte/r): | Anzahl der kandidierenden Personen: |

| | | |
|-----------------------|---|--------------|
| SENATSRATSWAHL | Namensliste (Vorname, Nachname): | F / M |
| | 1. | |
| | 2. | |
| | 3. | |
| | 4. | |
| | 5. | |
| | 6. | |
| | 7. | |
| | 8. | |
| | 9. | |
| | 10. | |
| | 11. | |
| | 12. | |
| | 13. | |
| | 14. | |
| | 15. | |
| | 16. | |
| | 17. | |
| | 18. | |
| | 19. | |
| | 20. | |
| | 21. | |
| | 22. | |

| | | |
|--|---|--|
| SENATSWAHL | Namensliste (Vorname, Nachname): | F / M |
| | 23. | |
| | 24. | |
| | 25. | |
| | 26. | |
| | 27. | |
| | 28. | |
| | 29. | |
| | 30. | |
| | 50% Frauen / Männer in abwechselnder Reihung? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| Begründung für die Nichteinhaltung der erforderlichen Frauenquote durch die entsendende Personengruppe, falls erforderlich: | | |
| | | |
| Datum | | Unterschrift der Einreicherin / des Einreichers |

| | | |
|----------------|--|--|
| WAHL-KO | Verbesserungsauftrag an die Wahlliste wegen mangelhafter Erfüllung der Geschlechterparität: | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | Datum _____ Unterschrift: _____ | |

| | | |
|---|--|--|
| ARBEITSKREIS FÜR GLEICHBEHANDLUNGSFR | Einrede der unrichtigen Zusammensetzung der Wahlliste, | |
| | weil keine 50:50- Verteilung im Reißverschlussystem UND keine nachvollziehbare Begründung vorliegen: | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| Begründung | | |
| Datum | | Unterschrift der Vorsitzenden des AKG |