

Antrag auf Entschädigung der Schöffen*innen

Aktenzeichen: _____

(bitte stets Angeben)

Landgericht Bremen
Strafkammer
z. Hd. Frau Küster
Domsheide 16
28195 Bremen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer für Rückfragen

Erwerbstätig ☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein, Einkommensart (z.B.
Rente): _____

Teilzeitbeschäftigt? ☐ Ja ☐ Nein

Führung eines eigenen Haushalts

☐ Ja, für _____ Personen ☐ Nein

Die Abrechnung erfolgt monatlich.

Bitte geben Sie hier die einzelnen Sitzungstage und deren Dauer an.

Monat: _____

Sitzungstag: _____

Dauer: _____

- Geben Sie bitte das Aktenzeichen an, so dass Ihre Abrechnung dem jeweiligen Verfahren zugeordnet werden kann.
- Sollten Sie in mehreren Verfahren tätig gewesen sein, rechnen Sie die jeweiligen Verfahren bitte mit einem separaten Antrag ab.
- Bitte reichen Sie Ihre Anträge auf Entschädigung immer für einen ganzen Monat ein.
Auf § 2 JVEG - Erlöschen des Anspruchs wird hingewiesen.
- Es kann nur gewährt werden, was auch beantragt worden ist.
- Die Dauer der Inanspruchnahme ist anzugeben. Soweit diese die Dauer der Sitzung übersteigt,

- ist der Grund der Überschreitung anzugeben (Wegstrecken, Beratungen, Selbstleseverfahren). Die Gesamtstundenanzahl ist in vollen Stunden anzugeben.
- Belege/Quittungen (insbesondere für Bahn-/Parktickets etc.) sind im Original einzureichen. Sollten diese nicht eingereicht werden, können die jeweiligen Kosten nicht erstattet werden.
- Auch digital ausgefüllte Anträge müssen – wegen der Erforderlichkeit der Originalunterschrift – auf dem Postweg eingereicht oder im Gericht abgegeben werden.

**Ich beantrage die Erstattung von
(zutreffendes bitte ankreuzen und Originalbelege beifügen):**

Fahrtkosten nach §§ 15, 5 JVEG:

☐ Fahrtkosten für die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln _____ €

☐ Fahrtkosten für die Benutzung eines PKW (0,42 €/Kilometer)
_____ km (Hin- und Rückfahrt) _____ €

☐ Parkgebühren _____ €

☐ Verdienstausschlag nach §§ 15, 18 JVEG: _____ €

(bitte Bescheinigung vom Arbeitgeber beifügen!

Sollten Sie selbstständig sein, wird um entsprechende Angabe & Stundensatz gebeten)

☐ Haushaltsentschädigung nach §§ 15, 17 JVEG _____ €

(nur bei Führung eines eigenen Haushalts für mehrere Personen oder

Teilzeitbeschäftigung; jedoch nicht, wenn erwerbstätig oder Ersatzerwerbseinkommen erzielt wird, 17,00 €/Stunde.)

☐ Zeitversäumnisentschädigung nach §§ 15, 16 JVEG _____ €

(7,00 €/Stunde)

☐ Sonstiges nach §§ 15, 7 JVEG _____ €

(sonstige bare Auslagen, Vertretungspersonen, etc.)

Ich bitte um Überweisung der Entschädigung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: _____

Steuer-ID: _____

IBAN: DE _____

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift