

Erhebungsbogen
Angaben nach § 16 des Korruptionsbekämpfungsgesetzes

1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname:

Epp, Lydia

2. Berufstätigkeit (§ 16 Ziffer 1 KorruptionsbG)

2.1 Bezeichnung des ausgeübten Berufs/Amtes:

Salutechnikerin

2.2 Ich bin abhängig Erwerbstätige/r Selbstständige/r Hausfrau-mann

(kein öff. Dienst)

Beamter/Beamtin Student

abhängig Erwerbstätige/r
(im öff. Dienst)

Pensionär/in

Sonstiges:

oliverse Tätigkeiten / Büro

Kreis: Freiwilliger / Aufbruch

Rentner/in

3. Beraterverträge (§ 16 Ziffer 1 KorruptionsbG)

Ich bin

nicht als Berater/-in tätig

als Berater/-in für folgende Unternehmen, Institutionen, Vereine etc. tätig:

4. Mitgliedschaften in Kontrollgremien (§ 16 Ziffer 2 KorruptionsbG)

Ich bin

nicht Mitglied eines Aufsichtsrates o. anderen Kontrollgremiums im Sinne von § 125 Abs. 1 S. 5 des Aktiengesetzes

Mitglied in folgenden Aufsichtsräten o. anderen Kontrollgremien im Sinne von § 125 Abs. 1 S. 5 des Aktiengesetzes:

5. Mitgliedschaften in Organen der in § 1 Abs. 1 und 2 des Landesorganisationsgesetzes genannten Behörden und Einrichtungen (§ 16 Ziffer 3 KorruptionsbG)

Ich bin

nicht Mitglied in einem Organ von verselbständigten Aufgabenbereichen in öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Form der in § 1 Abs. 1 und Abs. 2 des Landesorganisationsgesetzes genannten Behörden und Einrichtungen

Mitglied in folgenden Organen von verselbständigten Aufgabenbereichen in öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Form der in § 1 Abs. 1 und Abs. 2 des Landesorganisationsgesetzes genannten Behörden und Einrichtungen:

6. Mitgliedschaften in Organen sonstiger privatrechtlicher Unternehmen
(§ 16 Ziffer 4 KorruptionsbG)

Ich bin nicht Mitglied in einem Organ eines sonstigen privatrechtlichen Unternehmens *X*
Mitglied in folgenden Organen sonstiger privatrechtlicher Unternehmen:

7. Funktionen in Vereinen oder vergleichbaren Gremien
(§ 16 Ziffer 5 KorruptionsbG)

Ich übe keine Funktionen in einem Verein oder vergleichbaren Gremium aus
in folgenden Vereinen oder vergleichbaren Gremien folgende Funktionen aus:
*Ausschuss für Soziales, Gesundheit und
Arbeit als Stellvertretendes Mitglied*

Ich versichere die Richtigkeit meiner oben gemachten Angaben. Mir ist bekannt, dass die vorstehenden Daten jährlich erhoben werden und ich verpflichtet bin, Änderungen dieser Art unverzüglich dem Referat Landrat/Kreistagsbüro mitzuteilen.

Datum: *30.12.2021*

Unterschrift:

[Handwritten signature]

Formular bitte unterschrieben zurück an:

Kreis Lippe - Der Landrat
Referat Landrat / Kreistagsbüro
z. H. Frau Büker / Frau Wobbel
Felix-Fechenbach-Str. 5
32756 Detmold

