(Name, Vorname)

, den

(Ort)

## **Zustimmungserklärung**

Hiermit erkläre ich meine Zustimmung dazu, dass ich in dem Wahlvorschlag, der   
von als Vertreter/-in des Wahlvorschlags vertreten wird, als Bewerber/-in für die Wahl zur **stellvertretenden Vertrauensperson**   
der Menschen mit Schwerbehinderung vorgeschlagen werde.

(Unterschrift Bewerber/-in)

– § 6 Absatz 2 Satz 3 SchwbVWO –