Der Wahlvorstand für die Wahl   
der Schwerbehindertenvertretung

, den

(Ort)

erlassen und ausgehängt am

(Datum)

an folgender Stelle/an folgenden Stellen:

abgenommen am

(Datum)

# **Bekanntmachung der Bewerbenden**

## **für die Wahl der Schwerbehindertenvertretung am**

Mit gültigen Wahlvorschlägen werden vorgeschlagen:

1. Für die Wahl zur **Vertrauensperson** der Menschen mit Schwerbehinderung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lfd.  Nr. | Familienname  (in alphabetischer  Reihenfolge) | bei Namensgleichheit:  Vorname | bei Namensgleichheit:  Geburtsdatum |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Für die Wahl zum **stellvertretenden Mitglied** der Schwerbehindertenvertretung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lfd.  Nr. | Familienname  (in alphabetischer  Reihenfolge) | bei Namensgleichheit:  Vorname | bei Namensgleichheit:  Geburtsdatum |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Unterschrift des/der   
Vorsitzenden)

(Unterschrift eines   
weiteren Mitglieds)

(Unterschrift eines   
weiteren Mitglieds)

**Verteiler:**

1. Aushang
2. Arbeitgeber/-in zur Kenntnis
3. Betriebsrat/Personalrat zur Kenntnis
4. Wahlvorstand

– § 8 SchwbVWO –