Der Wahlvorstand für die Wahl   
der Schwerbehindertenvertretung

, den

(Ort)

Gegen Empfangsbestätigung

Sehr geehrte/-r ,

Sie sind am zur Vertrauensperson der Menschen mit Schwerbehinderung/zum stellvertretenden Mitglied der Schwerbehindertenvertretung\*) gewählt worden.

Die Wahl gilt als angenommen, wenn Sie nicht innerhalb von drei Arbeitstagen nach Zugang dieses Schreibens dem Wahlvorstand erklären, dass Sie die Wahl ablehnen.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift des/der   
Vorsitzenden)

(Unterschrift eines   
weiteren Mitglieds)

(Unterschrift eines   
weiteren Mitglieds)

**Verteiler:**

1. Bewerber
2. Wahlvorstand

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen!

– § 14 SchwbVWO –