(Name, Vorname)

Schwerbehindertenvertretung oder:\*)   
Der Betriebsrat/Personalrat oder:\*)



als Wahlberechtigte

, den

(Ort)

ausgehängt am

an folgender Stelle/folgenden Stellen:

abgenommen am

(Datum)

# **An alle Beschäftigten mit Schwerbehinderung oder Gleichstellung:**

## **Einladung zur Wahlversammlung für die Wahl der Schwerbehindertenvertretung**

Alle im Betrieb/in der Dienststelle beschäftigten Menschen mit Schwerbehinderung oder Gleichstellung werden hiermit gemäß § 19 Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen eingeladen zu einer

**Wahlversammlung**

am , um Uhr

in

In dieser Versammlung sollen die Vertrauensperson der Beschäftigten mit Schwerbehinderung und stellvertretende Mitglieder der Schwerbehindertenvertretung gewählt werden.\*)

Bitte bringen Sie Ihren Schwerbehindertenausweis oder Ihren Gleichstellungsbescheid mit.

Sollten Sie besonderen Unterstützungsbedarf haben, teilen Sie dies bitte gerne vorab mit:

Den Arbeitsausfall und gegebenenfalls Fahrtkosten, die durch die Teilnahme an dieser Versammlung entstehen, muss gemäß § 177 Absatz 6 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch   
in Verbindung mit § 20 Absatz 3 Betriebsverfassungsgesetz (beziehungsweise Personalvertretungsrecht) der Arbeitgeber tragen.

(Unterschrift/en)

**Verteiler:**

1. Aushang
2. eventuell persönlich an alle Wahlberechtigten
3. Arbeitgeber/-in zur Kenntnis
4. Betriebsrat/Personalrat zur Kenntnis
5. Vertrauensperson

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen! – § 19 SchwbVWO –