# **Stimmzettel**

## (vereinfachtes Wahlverfahren)

Wahl der **VERTRAUENSPERSON** der Menschen mit Schwerbehinderung

Bitte kennzeichnen Sie den von Ihnen gewählten Bewerbenden für das Amt der Vertrauensperson durch Ankreuzen . Dieser Stimmzettel ist ungültig, wenn Sie mehr als **einen** Bewerbenden ankreuzen!

☐   
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Art der Beschäftigung)

☐   
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Art der Beschäftigung)

☐   
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Art der Beschäftigung)

☐   
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Art der Beschäftigung)

☐   
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Art der Beschäftigung)

☐   
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Art der Beschäftigung)

Die Bewerbenden sind jeweils in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt.

– § 20 SchwbVWO –