# **Stimmzettel**

## (vereinfachtes Wahlverfahren)

Wahl des stellvertretenden Mitglieds/der stellvertretenden   
Mitglieder\*)  
der Schwerbehindertenvertretung

Bitte kennzeichnen Sie den/die\*) von Ihnen gewählten Bewerbenden für das Amt des/der stellvertretenden Mitglieds/Mitglieder\*) durch Ankreuzen . Dieser Teil des Stimmzettels ist ungültig, wenn Sie mehr als Bewerbende/-n 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.

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen!

– § 20 SchwbVWO –