Die Wahlleitung für die Wahl der   
Schwerbehindertenvertretung

(Name, Vorname, Abteilung, Telefon)

, 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 mir gegenüber erklären, dass Sie die Wahl ablehnen.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift der Wahlleitung)

**Verteiler:**

1. Bewerbende
2. Wahlleitung

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen!

– § 20 Absatz 4 und § 14 SchwbVWO –