Der Wahlvorstand für die Wahl
der Schwerbehindertenvertretung

 , den

 (Ort)

erlassen und ausgehängt am

 (Datum)

an folgender Stelle/an folgenden Stellen:

abgenommen am

 (Datum)

# **Bekanntmachung der Bewerbenden**

## **für die Wahl der Schwerbehindertenvertretung am**

Mit gültigen Wahlvorschlägen werden vorgeschlagen:

1. Für die Wahl zur **Vertrauensperson** der schwerbehinderten Menschen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lfd. Nr. | Familienname (in alphabetischer Reihenfolge) | bei Namensgleichheit: Vorname | bei Namensgleichheit: Geburtsdatum |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

1. Für die Wahl zum **stellvertretenden Mitglied** der Schwerbehindertenvertretung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lfd. Nr. | Familienname (in alphabetischer Reihenfolge) | bei Namensgleichheit: Vorname | bei Namensgleichheit: Geburtsdatum |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

(Unterschrift des/der
Vorsitzenden)

(Unterschrift eines
weiteren Mitglieds)

(Unterschrift eines
weiteren Mitglieds)

**Verteiler:**

1. Aushang
2. Arbeitgeber/in zur Kenntnis
3. Betriebsrat/Personalrat zur Kenntnis
4. Wahlvorstand

– § 8 SchwbVWO –