Der Wahlvorstand für die Wahl
der Schwerbehindertenvertretung

 , den

 (Ort)

 Gegen Empfangsbestätigung

Sehr geehrte ,

Sie sind am zur Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen/zum stellvertretenden Mitglied der Schwerbehindertenvertretung\*) gewählt worden.

Die Wahl gilt als angenommen, wenn Sie nicht innerhalb von drei Arbeitstagen nach Zugang dieses Schreibens dem Wahlvorstand erklären, dass Sie die Wahl ablehnen.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift des/der
Vorsitzenden)

(Unterschrift eines
weiteren Mitglieds)

(Unterschrift eines
weiteren Mitglieds)

**Verteiler:**

1. Bewerber
2. Wahlvorstand

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen!

– § 14 SchwbVWO –