(Name, Vorname)

Schwerbehindertenvertretung oder:\*)
Der Betriebsrat/Personalrat oder:\*)

1.
2.
3.

 als Wahlberechtigte

 , den

 (Ort)

ausgehängt am

an folgender Stelle/folgenden Stellen:

abgenommen am

 (Datum)

# **An alle schwerbehinderten und gleichgestellten Beschäftigten:**

## **Einladung zur Wahlversammlung für die Wahl der Schwerbehindertenvertretung**

Alle im Betrieb/in der Dienststelle beschäftigten schwerbehinderten Menschen werden hiermit gemäß
§ 19 Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen eingeladen zu einer

**Wahlversammlung**

 am , um Uhr

in

In dieser Versammlung sollen die Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen und stellvertretende Mitglieder der Schwerbehindertenvertretung gewählt werden\*).

Bitte bringen Sie Ihren Schwerbehindertenausweis oder Ihren Gleichstellungsbescheid mit. Den Arbeitsausfall und ggf. Fahrtkosten, die durch die Teilnahme an dieser Versammlung entstehen, muss gemäß § 177 Absatz 6 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 20 Absatz 3 Betriebsverfassungsgesetz (bzw. Personalvertretungsrecht) der Arbeitgeber tragen.

 (Unterschrift/en)

**Verteiler:**

1. Aushang
2. eventuell persönlich an alle Wahlberechtigten
3. Arbeitgeber/in zur Kenntnis
4. Betriebsrat/Personalrat zur Kenntnis
5. Vertrauensperson

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen! – § 19 SchwbVWO –