# **Stimmzettel**

## (vereinfachtes Wahlverfahren)

Wahl der **VERTRAUENSPERSON** der schwerbehinderten Menschen

Bitte kennzeichnen Sie den von Ihnen gewählten Bewerbenden für das Amt der Vertrauensperson
durch Ankreuzen . Dieser Stimmzettel ist ungültig, wenn Sie mehr als **einen** Bewerbenden 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.

– § 20 SchwbVWO –