

_____ (Name, Vorname)	_____, den _____ (Ort)
Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen	

BESTELLUNG DES WAHLVORSTANDES

für die Wahl der Schwerbehindertenvertretung der schwerbehinderten Menschen

Spätestens* am _____ läuft meine Amtszeit als Vertrauensperson ab.
 Gemäß §1 Absatz1 Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen bestelle ich zum
Vorsitzenden des Wahlvorstandes

Frau/Herr

 (Name, Vorname, Abteilung, Telefon)

Stellvertretende/r Vorsitzende/r:

Frau/Herr

 (Name, Vorname, Abteilung, Telefon)

und zu weiteren **Mitgliedern** des Wahlvorstandes

Frau/Herr

 (Name, Vorname, Abteilung, Telefon)

Ersatzmitglied:

Frau/Herr

 (Name, Vorname, Abteilung, Telefon)

und

Frau/Herr

 (Name, Vorname, Abteilung, Telefon)

Ersatzmitglied:

Frau/Herr

 (Name, Vorname, Abteilung, Telefon)

 (Unterschrift)

Verteiler:

- 1) Mitglieder des Wahlvorstandes mit der Bitte, die Annahme des Amtes zu bestätigen;
nach Bestätigung der Annahme:
- 2) Arbeitgeber/in zur Kenntnis
- 3) Betriebsrat/Personalrat zur Kenntnis
- 4) Vertrauensperson

*) Nichtzutreffendes bitte streichen!

– § 1 Absatz 1 SchwbVVO –