

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 BEWERBER**  
 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: Geb.-Datum
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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

lfd. Nr.	Familienname (in alphabetischer Reihenfolge)	bei Namensgleichheit: Vorname	bei Namensgleichheit: Geb.-Datum
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift des  
 Vorsitzenden)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift eines  
 weiteren Mitglieds)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift eines  
 weiteren Mitglieds)

**Verteiler:**

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