**Wahlvorschlag**

1. Für die Wahl zur **Vertrauensperson der Schwerbehinderten** wird als Bewerber/in vorgeschlagen:

**…………………………………………………………………………………………………………………………………..**

(Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Art der Beschäftigung, Betrieb/Dienststelle)

1. Für die Wahl zum **stellvertretenden Mitglied** werden als Bewerber/innen vorgeschlagen (Achtung:Die Anzahl der stellvertretenden Mitglieder darf die Anzahl der in der Wahlausschreibung genannten stellvertretenden Mitglieder nicht überschreiten!):

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

(Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Art der Beschäftigung, Betrieb/Dienststelle)

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….**

(Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Art der Beschäftigung, Betrieb/Dienststelle)

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….**

(Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Art der Beschäftigung, Betrieb/Dienststelle)

1. Die **schriftliche Zustimmung der Bewerber/innen** ist als Anlage beigefügt.
2. **Unterzeichner/innen** des Wahlvorschlags:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lfd.Nr. | Familienname, Vorname | Art der Beschäftigung im Betrieb | Unterschrift |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| usw. |  |  |  |