

Vertreter des Wahlvorschlags _____ (Name) (Wenn kein/-e andere/-r Unterzeichner/.rin des Wahlvorschlags ausdrücklich als Vertreter/-in bezeichnet ist, wird der/die an erster Stelle Unterzeichnende als Vertreter/-in des Wahlvorschlags angesehen)	eingegangen am _____, _____ Uhr _____ (Unterschrift eines Mitglieds des Wahlvorstands)
---	---

WAHLVORSCHLAG

1. Für die Wahl zur **Vertrauensperson** der Menschen mit Schwerbehinderung schlagen wir vor:

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

2. Für die Wahl zum **stellvertretenden Mitglied** schlagen wir vor (Achtung: die Zahl der hier genannten Bewerber/-innen darf die Zahl der stellvertretenden Mitglieder laut Wahlausschreiben nicht übersteigen! Wenn also laut Wahlausschreiben nur ein stellvertretendes Mitglied zu wählen ist, darf hier auch nur ein/-e Bewerber/-in genannt werden!):

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

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

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

3. Die schriftliche Zustimmung der Bewerber/-innen ist als Anlage beigelegt.

4. Unterzeichnende des Wahlvorschlags (Achtung: mindestens ein Zwanzigstel der Wahlberechtigten, mindestens jedoch drei Wahlberechtigte! Die erforderliche Zahl von Unterschriften ist im Wahlausschreiben angegeben).

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Betrieb/ Dienststelle	Unterschrift

(eventuell Fortsetzung auf der Rückseite)