

Wahl der Schwerbehindertenvertretung am

Betrieb/Dienststelle

Stimmzettel

1. Wahl zur Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen

Bitte kennzeichnen Sie nur den von Ihnen gewählten Bewerber mit einem Kreuz in der rechten Spalte, die für das Ankreuzen vorgesehen ist.

Dieser Teil des Stimmzettels wird ungültig, wenn Sie mehr als **eine/n** Bewerber/in ankreuzen.

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Art der Beschäftigung im Betrieb	Ankreuzen
1.				<input type="radio"/>
2.				<input type="radio"/>
3.				<input type="radio"/>
usw.				<input type="radio"/>

Die Bewerberinnen und Bewerber sind jeweils in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt.

2. Wahl des stellvertretenden Mitglieds/der stellvertretenden Mitglieder der Schwerbehindertenvertretung

Bitte kennzeichnen Sie nur den/die*) von Ihnen gewählte/n Bewerber/in mit einem Kreuz in der rechten Spalte, die für das Ankreuzen vorgesehen ist.

Dieser Teil des Stimmzettels wird ungültig, wenn Sie mehr als _____ Bewerber/innen ankreuzen!

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Art der Beschäftigung im Betrieb	Ankreuzen
1.				<input type="radio"/>
2.				<input type="radio"/>
3.				<input type="radio"/>
usw.				<input type="radio"/>

Die Bewerberinnen und Bewerber sind jeweils in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt.

*) Nichtzutreffendes bitte streichen