

Wahl der Schwerbehindertenvertretung

Wahlvorstand

Ort, Datum

Betrieb/Dienststelle

GEGEN EMPFANGSBESTÄTIGUNG

Frau/Herr

.....

.....

.....

(Name, Anschrift)

BENACHRICHTIGUNG DER GEWÄHLTEN

Sehr geehrte/r Frau/Herr,

Sie sind bei der Wahl der Schwerbehindertenvertretung am zur Vertrauensperson/zum stellvertretenden Mitglied gewählt worden. Wir gratulieren herzlich.

Nach dem Gesetz gilt die Wahl als angenommen, wenn Sie nicht binnen drei Arbeitstagen nach Zugang dieser Benachrichtigung gegenüber dem Wahlvorstand erklären, die Wahl nicht annehmen zu wollen, § 14 Abs. 3 Satz 2 SchwbVWO. Für die Berechnung der Frist zählt der Tag des Zugangs dieser Benachrichtigung nicht mit.

Mit freundlichen Grüßen

.....

Unterschrift

(hier abtrennen)

Empfangsbestätigung

Von der vorstehenden Benachrichtigung habe ich heute Kenntnis genommen.

Ort/Datum

Unterschrift