Ausgehängt am \_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_

An folgendem Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Abgenommen am \_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_

**Wahlergebnis**

Der Wahlvorstand gibt das Ergebnis der am \_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_ im Betrieb ……............. durchgeführten Wahl der Schwerbehindertenvertretung bekannt:

**Als Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen wurde am \_\_\_ \_\_\_ 202\_ gewählt:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Art der Beschäftigung)

**Stellvertretende/s Mitglied der Schwerbehindertenvertretung**

1. Stellvertretendes Mitglied der Schwerbehindertenvertretung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Art der Beschäftigung)

1. Stellvertretendes Mitglied der Schwerbehindertenvertretung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Art der Beschäftigung)

1. Stellvertretendes Mitglied der Schwerbehindertenvertretung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ihre Amtszeit hat am \_\_\_\_\_\_\_ 202\_ mit Bekanntgabe des Wahlergebnisses begonnen/beginnt erst nach Ende der Amtszeit der bisherigen Schwerbehindertenvertretung, also ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_.

.....................................................

(Ort, Datum)

....................................................................................................................................................

Unterschrift des Unterschrift der/des Unterschrift des

Wahlvorstandsmitglieds Vorsitzenden Wahlvorstandsmitglied