**Inhaltsverzeichnis**

[I Einladung zur Wahlversammlung 1](#_Toc103869136)

[II Liste der Wähler 3](#_Toc103869137)

[III Stimmzettel: Wahl der Vertrauensperson der Schwerbehinderten 4](#_Toc103869138)

[IV Stimmzettel: Wahl des stellvertretenden Mitglieds 5](#_Toc103869139)

[V Wahlniederschrift 6](#_Toc103869140)

[VI Benachrichtigung der Gewählten 8](#_Toc103869141)

[VII Wahlergebnis: Aushang 9](#_Toc103869142)

[VIII Einladung zur virtuellen Wahlversammlung nach § 20 Abs. 5 SchwbVWO 10](#_Toc103869143)

I Einladung zur Wahlversammlung

Ausgehängt am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_

An folgender Stelle/folgenden Stellen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Vertrauensperson der Schwerbehinderten:[[1]](#footnote-1)

bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Betrieb/Dienststelle)

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

(Ort, Datum)

**An alle schwerbehinderten und**

**gleichgestellten Beschäftigten:**

**Einladung zur Wahlversammlung**

**für die Wahl der**

**Schwerbehindertenvertretung**

Nach § 177 Abs. 1 SGB IX werden eine Vertrauensperson der Schwerbehinderten und mindestens ein stellvertretendes Mitglied in Betrieben/Dienststellen gewählt, in denen wenigstens fünf schwerbehinderte Menschen und/oder ihnen gleichgestellte nicht nur vorübergehend beschäftigt sind. Diese Voraussetzung ist in unserem Betrieb/unserer Dienststelle erfüllt. Da meine Amtszeit am \_\_\_\_.\_\_\_.202\_ abläuft, habe ich zu einer Wahlversammlung zur Wahl der Schwerbehindertenvertretung einzuladen.

Hiermit lade ich alle im Betrieb/in der Dienststelle beschäftigten schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen gemäß § 19 Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen zu einer Wahlversammlung ein. In dieser Versammlung soll die Vertrauensperson der Schwerbehinderten und deren Stellvertreter gewählt werden. Die Wahlversammlung findet

**am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, um \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr**

**in Raum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

statt.

Bitte bringen Sie zur Versammlung Ihren Schwerbehindertenausweis oder Ihren Gleichstellungsbescheid als Nachweis Ihrer Wahl- und Teilnahmeberechtigung mit. Den Arbeitsausfall und etwaig anfallende zusätzliche Fahrtkosten trägt der Arbeitgeber gemäß § 177 Abs. 6 SGB IX i. V. m. § 20 Abs. 3 BetrVG.

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

Ort, Datum, Unterschrift

II Liste der Wähler

**Liste der Wähler der Wahlversammlung** **am \_\_\_ \_\_\_ 202\_, Blatt \_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Name | Vorname | Bei Namens-gleichheit: Geburts-datum | **Persönliche Stimmabgabe:** |
| Vertrauens-person | Stellv.Mitglied |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |  |
| 31. |  |  |  |  |  |
| 32. |  |  |  |  |  |
| 33. |  |  |  |  |  |
| 34. |  |  |  |  |  |
| 35. |  |  |  |  |  |
| 36. |  |  |  |  |  |
| 37. |  |  |  |  |  |
| 38. |  |  |  |  |  |
| 39. |  |  |  |  |  |
| u. s. w. |  |  |  |  |  |

III Stimmzettel: Wahl der Vertrauensperson der Schwerbehinderten

**Stimmzettel**

Wahl der **Vertrauensperson** der schwerbehinderten Menschen

Bitten kennzeichnen Sie die/den von Ihnen gewählte/n Bewerber/in durch Ankreuzen.

Der Stimmzettel ist ungültig, wenn Sie mehr als eine/n Bewerber/in ankreuzen.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ................................................................................................................................Familienname Vorname Art der Beschäftigung |
|   | ................................................................................................................................Familienname Vorname Art der Beschäftigung |
|  | ................................................................................................................................Familienname Vorname Art der Beschäftigung |
|  | ................................................................................................................................Familienname Vorname Art der Beschäftigung |
|  | ................................................................................................................................Familienname Vorname Art der Beschäftigung |
| u. s. w. |  |

Die Bewerber/innen sind in **alphabetischer Reihenfolge** aufgeführt.

IV Stimmzettel: Wahl des stellvertretenden Mitglieds

**Stimmzettel**

**Wahl des stellvertretenden Mitglieds/der stellvertretenden Mitglieder**

**der Schwerbehindertenvertretung**

Bitten kennzeichnen Sie den/die von Ihnen gewählte/n Bewerber/in durch Ankreuzen. Es können bis zu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bewerber/innen angekreuzt werden. Der Stimmzettel ist ungültig, wenn Sie mehr als **\_\_\_\_\_\_** Bewerber/innen ankreuzen.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ................................................................................................................................Familienname Vorname Art der Beschäftigung |
|   | ................................................................................................................................Familienname Vorname Art der Beschäftigung |
|  | ................................................................................................................................Familienname Vorname Art der Beschäftigung |
|  | ................................................................................................................................Familienname Vorname Art der Beschäftigung |
|  | ................................................................................................................................Familienname Vorname Art der Beschäftigung |
| u. s. w. |  |

Die Bewerber/innen sind in **alphabetischer Reihenfolge** aufgeführt.

V Wahlniederschrift

Betrieb/Dienststelle:.....................................................

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

 (Ort, Datum)

Wahlleitung für die Wahl der Schwerbehindertenvertretung 202\_

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

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

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

(Name)

**Niederschrift über die Wahlversammlung**

Die Wahlversammlung fand am \_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_ von \_\_\_\_.\_\_\_\_ Uhr bis um \_\_\_\_.\_\_\_\_ Uhr in Raum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ statt. Es nahmen \_\_\_\_ Wahlberechtigte an der Wahlversammlung teil.

Die Wahlversammlung wählte Frau/Herrn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name, Vorname, ggf. Geburtsdatum, Art der Beschäftigung im Betrieb/in der Dienststelle) mit \_\_\_:\_\_\_ Stimmen zum Wahlleiter.

Die Wahlversammlung bestimmte folgende Beschäftigte zu Wahlhelfern:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Die Wahlversammlung beschloss mit einfacher Stimmenmehrheit, insgesamt \_\_\_\_\_\_\_\_\_ stellvertretende Mitglieder zu wählen. Nach jedem Wahlgang wurden die Stimmen öffentlich ausgezählt. Die Feststellung des Wahlergebnisses erfolgte unmittelbar nach jeder Wahlhandlung.

Abgegeben wurden für die Wahl der Vertrauensperson \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stimmzettel. Gültig davon waren \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ungültig \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **Die gültigen Stimmen verteilen sich wie folgt:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Familienname | Vorname | gültige Stimmen |
| 01. |  |  |  |
| 02. |  |  |  |
| 03. |  |  |  |
| usw. |  |  |  |

**Gewählt** ist zur Vertrauensperson der/die Bewerber/in (nach Losentscheid wegen Stimmengleichheit)\*)

|  |  |
| --- | --- |
| Frau/Herr |  |

Abgegeben wurden für die Wahl des stellvertretenden Mitglieds/der stellvertretenden Mitglieder \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stimmzettel. Gültig davon waren \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ungültig \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Die gültigen Stimmen verteilen sich wie folgt:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Familienname | Vorname | gültige Stimmen |
| 01 |  |  |  |
| 02 |  |  |  |
| usw. |  |  |  |

**Zum stellvertretenden Mitglied/Zu stellvertretenden Mitgliedern** (nach Losentscheid wegen Stimmengleichheit)\*)sind die Bewerber(innen) gewählt:

|  |  |
| --- | --- |
| Erstes stellvertretendes Mitglied  | Frau/Herr |
| Zweites stellvertretendes Mitglied | Frau/Herr |
| Drittes stellvertretendes Mitglied | Frau/Herr |

Die Gewählten nahmen ihre Wahl unmittelbar nach der Feststellung des Wahlergebnisses an.

* Es hat bei der Wahl keine besonderen Vorkommnisse gegeben. \*)
* Es hat bei der Wahl folgende besondere Vorkommnisse gegeben \*):

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

Unterschrift Wahlleitung

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen.

VI Benachrichtigung der Gewählten

Die Wahlleitung

**Gegen Empfangsbestätigung**

Frau/Herr

…………..………………………………………..

…………..………………………………………..

…………..……………………………………….

(Name, Anschrift)

**Wahl der Schwerbehindertenvertretung 202\_**

**Mitteilung des Wahlergebnisses**

Sehr geehrte/r Frau/Herr …………………………….………..,

Sie sind bei der Wahl zu Schwerbehindertenvertretung am \_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_ zur Vertrauensperson der Schwerbehinderten gewählt worden. Ich gratuliere Ihnen herzlich.

Nach dem Gesetz gilt die Wahl als angenommen, wenn sie nicht binnen drei Arbeitstagen nach Zugang dieser Benachrichtigung durch Erklärung gegenüber der Wahlleitung abgelehnt wird (§ 20 Abs. 4 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 2 SchwbVWO). Für die Berechnung der Frist zählt der Tag des Zugangs dieser Benachrichtigung nicht mit.

Mit freundlichen Grüßen

….…………………………..............................

Wahlleitung

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(hier abtrennen)

**Empfangsbestätigung**

Von der vorstehenden Benachrichtigung habe ich heute Kenntnis genommen.

Ort: ….…………………………..............................

Datum: ….…………………………..............................

Unterschrift: ….…………………………..............................

VII Wahlergebnis: Aushang

Ausgehängt am \_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_

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

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

**Wahlergebnis**

– Aushang –

Die Wahlleitung gibt das Ergebnis der am \_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_ im Betrieb/in der Dienststelle ……............. durchgeführten Wahl der Schwerbehindertenvertretung bekannt:

Zur **Vertrauensperson der Schwerbehinderten** wurde am \_\_\_ \_\_\_ 202\_ gewählt:

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

(Name, Vorname, Tel.-Nr., E-Mail, Art der Beschäftigung)

**Stellvertretende/s Mitglied/er der Schwerbehindertenvertretung sind folgende Beschäftigte:**

1. Stellvertretendes Mitglied der Schwerbehindertenvertretung

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

(Name, Vorname, Tel.-Nr., E-Mail, Art der Beschäftigung)

1. Stellvertretendes Mitglied der Schwerbehindertenvertretung

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

(Name, Vorname, Tel.-Nr., E-Mail, Art der Beschäftigung)

1. Stellvertretendes Mitglied der Schwerbehindertenvertretung

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

(Name, Vorname, Tel.-Nr., E-Mail, Art der Beschäftigung)

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

(Ort, Datum)

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

Unterschrift Wahlleitung

VIII Einladung zur virtuellen Wahlversammlung nach § 20 Abs. 5 SchwbVWO

Ausgehängt am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_

An folgender Stelle/folgenden Stellen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Vertrauensperson der Schwerbehinderten:[[2]](#footnote-2)

bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Betrieb/Dienststelle)

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

(Ort, Datum)

**An alle schwerbehinderten und**

**gleichgestellten Beschäftigten:**

**Einladung zur Wahlversammlung**

**nach § 20 Abs. 5 SchwbVWO**

Nach § 177 Abs. 1 SGB IX werden eine Vertrauensperson der Schwerbehinderten und mindestens ein stellvertretendes Mitglied in Betrieben/Dienststellen gewählt, in denen wenigstens fünf schwerbehinderte Menschen und/oder ihnen gleichgestellte nicht nur vorübergehend beschäftigt sind. Diese Voraussetzung ist in unserem Betrieb/unserer Dienststelle erfüllt. Da meine Amtszeit am \_\_\_\_.\_\_\_.202\_ abläuft, habe ich zu einer Wahlversammlung zur Wahl der Schwerbehindertenvertretung einzuladen.

Da im Betrieb/in der Dienststelle weniger als 50 Wahlberechtigte beschäftigt werden und der Betrieb/die Dienststelle nicht aus weitaus einander liegenden Teilen besteht, findet die Wahl nach § 177 Abs. 6 Satz 3 SGB IX im vereinfachten Wahlverfahren statt. Nach Unterrichtung der Betriebs-/Dienststellenleitung wird gemäß § 19 in Verbindung mit § 20 Abs. 5 SchwbVWO zu einer Wahlversammlung eingeladen.

Hiermit lade ich alle im Betrieb/in der Dienststelle beschäftigten schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen gemäß § 19 Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen zu einer Wahlversammlung ein. Die Wahlversammlung findet **mittels Video- und Telefonkonferenz**

**am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, um \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr**

statt.

Die Zugangsdaten sind ab sofort im internen Netz unter\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ verfügbar.

Dort ist auch ein Test-Link hinterlegt, über den die Software und auch die technischen Voraussetzungen vorab getestet werden können. Sollten Probleme bestehen, steht der Einlader jederzeit für Fragen und Hilfe zur Verfügung.

Der Zugang zur virtuellen Versammlung wird nur für Wahlberechtigte freigegeben. Mit Ihrer Einwahl zur Video-/Telefonkonferenz bestätigen Sie, dass keine nicht berechtigte Person in Ihrer Nähe anwesend ist und so Kenntnis vom Inhalt der Sitzung nehmen kann.

Die Wahlberechtigung setzt die Beschäftigung im Betrieb/ Dienststelle und Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch oder eine Gleichgestellung im Sinne von § 2 Abs. 3 SGB IX voraus, die durch einen Schwerbehindertenausweis oder Gleichstellungsbescheid gegenüber dem Einlader nachzuweisen ist. Der Nachweis kann durch ein eingescanntes Dokument oder durch Vorlage des Originals gegenüber dem Einlader an die untenstehende Anschrift gesandt oder am \_\_\_\_\_\_ im Raum \_\_\_\_ von \_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_Uhr geführt werden.

Zusätzlich zum Nachweis der Wahlberechtigung ist dem Einlader auch die Postanschrift mitzuteilen, an die die Wahlleitung die Briefwahlunterlagen versenden soll. Die Briefwahlunterlagen werden von Amts wegen versendet, ein Antrag ist nicht erforderlich.

In der Wahlversammlung wird eine Wahlleitung gewählt. Diese leitet die Wahlversammlung. Sie bereitet zusätzlich die spätere schriftliche Stimmabgabe der Wahlberechtigten (Briefwahl) vor und führt diese auch durch.

In der Wahlversammlung legen die Wahlberechtigten die Zahl der stellvertretenden Mitglieder fest. Sie schlagen danach die Kandidaten zur Wahl der Vertrauensperson und der zu wählenden stellvertretenden Mitglieder vor. In der Wahlversammlung wird auch beschlossen, ob und wie viele Wahlhelfer die Wahlleitung bei der Vorbereitung und Durchführung der schriftlichen Stimmabgabe unterstützen sowie wann die schriftliche Stimmabgabe sowie die öffentliche Auszählung der Stimmen stattfinden.

Der/Die Einlader sind für Rückfragen und zur Führung des Nachweises der

Wahlberechtigung erreichbar:

1. per Post:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. per Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ort, Datum, Unterschrift

1. Zu dieser Wahlversammlung können gemäß § 19 Abs. 2 SchwbVWO auch der Betriebs-/Personalrat oder drei Wahlberechtigte einladen. Entsprechend ist diese Angabe zu ändern. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zu dieser Wahlversammlung können gemäß § 19 Abs. 2 SchwbVWO auch der Betriebs-/Personalrat oder drei Wahlberechtigte einladen. Entsprechend ist diese Angabe zu ändern. [↑](#footnote-ref-2)