**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.