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