

---

(Name und Vorname)

---

(Dienststelle)

## Zustimmungserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, für das Amt des **Stellvertreters/ der Stellvertreerin** der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen zu kandidieren.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 2010  
(Ort)

---

(Unterschrift)