

Wahl zur Schwerbehindertenvertretung 2022

(Name und Vorname)

(Dienststelle)

Zustimmungserklärung

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

_____, den _____ 2022
(Ort)

(Unterschrift)