

# Wahl zur Schwerbehindertenvertretung 2022

---

(Name und Vorname)

---

(Dienststelle)

## Zustimmungserklärung

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

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 2022  
(Ort)

---

(Unterschrift)