_____ (Name, Vorname)	_____, den _____ (Ort)

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meine Zustimmung dazu, dass ich in dem Wahlvorschlag, der von _____ als Vertreter/-in des Wahlvorschlags vertreten wird, als Bewerber/-in für die Wahl zur **stellvertretenden Vertrauensperson** der Menschen mit Schwerbehinderung vorgeschlagen werde.

_____

(Unterschrift Bewerber/-in)

– § 6 Absatz 2 Satz 3 SchwbVWO –