

Der Wahlvorstand für die Wahl der Schwerbehindertenvertretung	Wilhelmshaven _____, den 22.11.2022 ____ (Ort) ausgehängt am _____ um _____ Uhr (Datum und Uhrzeit) an folgender Stelle: _____ _____ abgenommen am _____ (Datum)
--	---

WAHLERGEBNIS *)

Am 22.11.2022 _____ wurden gewählt:

➔ **VERTRAUENSPERSON DER SCHWERBEHINDERTEN MENSCHEN**

_____ *Bokelmann, Vera* _____

 (Name, Vorname)

➔ **STELLVERTRETENDE/S MITGLIED/ER DER SCHWERBEHINDERTENVERTRETUNG**

1. stellvertretendes Mitglied
 _____ *Immertal, Hans-Jürgen* _____

 (Name, Vorname)

2. stellvertretendes Mitglied
 _____ *Geruschke, Sabine* _____

3. stellvertretendes Mitglied

Ihre Amtszeit beginnt am 30.11.2022 _____ nach Ablauf der Amtszeit der bisherigen
Schwerbehindertenvertretung und endet
am 30.11.2026 _____.

_____ *[Signature]* _____
 (Unterschrift des/der
Vorsitzenden)

_____ *[Signature]* _____
 (Unterschrift eines
weiteren Mitglieds)

_____ *[Signature]* _____
 (Unterschrift eines
weiteren Mitglieds)

Verteiler:

- 1) Aushang
- 2) gewählte Bewerber*in
- 3) Arbeitgeber*in zur Kenntnis
- 4) Betriebs-/Personalrat zur Kenntnis
- 5) Integrationsamt zur Kenntnis
- 6) Agentur für Arbeit zur Kenntnis
- 7) Wahlvorstand
- 8) ggf. Stufenvertretung

– § 15 SchwbVWO, § 163 Absatz 8 SGB IX –

BA-Nr. _ _ _ _ _

Bitte geben Sie bei Mitteilung an das Integrationsamt/Agentur für Arbeit die vollständige Adresse der Firma/des Betriebes und die 8-stellige Betriebsnummer (vergeben von der Agentur für Arbeit) an!

*) Nichtzutreffendes bitte streichen!