Briefkopf
Bewerber/in

**Zustimmungserklärung**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, für das Amt der**Vertrauensperson**(alternativ: das Amt des**Stellvertreters**der Vertrauensperson) der schwerbehinderten Menschen zu kandidieren.

Ort, Datum

(Unterschrift Bewerber/in, soll in Druck-
oder Maschinenschrift wiederholt
werden)