Wahlvorstand

[Betrieb/Dienststelle]                                                                                            [Ort/Datum]

**Niederschtrift

über das Ergebnis der Wahl
der Schwerbehindertenvertretung und ihrer(s) Stellvertreter(s)
bei […]**

Der Wahlvorstand hat in seiner Sitzung am […]  folgendes Ergebnis festgestellt:

1.

Abgegebene Stimmen zur Wahl der**Vertrauensperson**der schwerbehinderten Menschen: […]

Von den abgegebenen Stimmen zur Wahl der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen waren […] gültig und […] ungültig.

Es war eine Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen zu wählen.

Von den abgegebenen gültigen Stimmen entfielen auf die Wahlvorschläge zur Wahl der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Familienname | Vorname | Art der Beschäftigung | Betrieb/Dienststelle | Zahl der erhaltenenStimmen |
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |
| ... |   |   |   |   |   |

Damit ist folgende/r Bewerber/in zur Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen gewählt:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Familienname | Vorname | Art der Beschäftigung | Betrieb/Dienststelle | Telefon/E-Mail |
|   |   |   |   |   |   |

2.

Abgegebene Stimmen zur Wahl der(s)**Stellvertreter(s) der Vertrauensperson**der schwerbehinderten Menschen: […]

Von den abgegebenen Stimmen zur Wahl der(s) Stellvertreter(s) der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen waren […] gültig und […] ungültig.

Es war/waren […] Stellvertreter der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen zu wählen.

Von den abgegebenen gültigen Stimmen entfielen auf die Wahlvorschläge zur Wahl der(s) Stellvertreter(s) der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Familienname | Vorname | Art der Beschäftigung | Betrieb/Dienststelle | Zahl der erhaltenenStimmen |
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |
| ... |   |   |   |   |   |

Damit ist folgende/r Bewerber/in zur Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen gewählt:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Familienname | Vorname | Art der Beschäftigung | Betrieb/Dienststelle | Telefon/E-Mail |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

Besondere Vorkommnisse bei der Wahlhandlung bzw. Feststellung des Wahlergebnisses:

[…]

[Ort], den [Datum]

Der Wahlvorstand

(Vorsitzende/r)

(Weiteres Wahlvorstandsmitglied)

(Weiteres Wahlvorstandsmitglied)