Der Wahlvorstand

zur

Vertrauensperson der schwerbehinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

der/des ...................................

Herrn/Frau

..............................

..............................

..............................

**Wahl der Vertrauensperson der**

**schwerbehinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

**der/des .....................................;**

**Wahlergebnis**

Sehr geehrter Herr ........................,

Sehr geehrte Frau .........................,

die Wahlberechtigten der/des ............. haben Sie bei der am ................................... durchgeführten Wahl zur Vertrauensperson mit ............... Stimmen als Vertrauensperson/stellvertretenden Vertrauensperson gewählt.

Wir beglückwünschen Sie zu dieser Wahl und wünschen Ihnen viel Freude in dem Ihnen übertragenen Amt.

Ihre Wahl zur Vertrauensperson/zur stellvertretenden Vertrauensperson gilt als angenommen, wenn Sie nicht innerhalb einer Woche, also bis spätestens ....................schriftlich gegenüber dem Wahlvorstand erklären, dass Sie die Wahl ablehnen.

Mit freundlichen Grüßen

Der Wahlvorstand

Vorsitzender/Vorsitzende