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 erhaltenen Stimmen |
| 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 erhaltenen Stimmen |
| 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)