_____	_____, den _____
(Name, Vorname)	(Ort)

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meine Zustimmung dazu, dass ich in dem Wahlvorschlag,

der von _____ als Vertreter*in des Wahlvorschlags vertreten wird, als Bewerber*in für die Wahl zur **Vertrauensperson** der schwerbehinderten Menschen vorgeschlagen werde.

_____

(Unterschrift Bewerber*in)