

Die Wahlleitung für die Wahl der Schwerbehindertenvertretung	<u>Wolfenbüttel</u> , den <u>03.11.2022</u>
	(Ort)
	erlassen und ausgehängt am <u>03.11.2022</u>
	(Datum)
	an folgender Stelle/folgenden Stellen: <u>Internet-</u> <u>seiten der Schwerbehindertenvertretung</u>
	abgenommen am _____
	(Datum)

## WAHLERGEBNIS \*)

Am 03.11.2022 wurden gewählt:



### VERTRAUENSPERSON DER SCHWERBEHINDERTEN MENSCHEN

Kursawe, Lutz, 22320, l.kursawe@ostfalia.de, WiMi, Ostfalia, Fakultät Fahrzeugtechnik

(Name, Vorname, Telefonnummer, E-Mail, Betrieb/Dienststelle)



### STELLVERTRETENDE/S MITGLIED/ER DER SCHWERBEHINDERTENVERTRETUNG

1. stellvertretendes Mitglied

Peters, Ben, 33610, 09.04.1990, 33610, ben.peters@ostfalia.de, WiMi, Ostfalia, Fakultät Recht

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail, Art der Beschäftigung, Betrieb/Dienststelle)

2. stellvertretendes Mitglied

3. stellvertretendes Mitglied

Ihre Amtszeit hat am --- mit Bekanntgabe des Wahlergebnisses begonnen/beginnt  
am 15.11.2022 nach Ablauf der Amtszeit der bisherigen Schwerbehindertenvertretung und endet  
am 14.11.2026.

(Unterschrift der  
Wahlleitung)

**Verteiler:**

- 1) Aushang
- 2) gewählte Bewerber
- 3) Arbeitgeber/in zur Kenntnis
- 4) Betriebs-/Personalrat zur Kenntnis
- 5) Integrationsamt zur Kenntnis
- 6) Agentur für Arbeit zur Kenntnis
- 7) ggf. Stufenvertretung
- 8) ggf. Intranet

– § 20 Absatz 4 und § 15 SchwbVWO,  
§ 163 Absatz 8 SGB IX –

---

BA-Nr. \_ \_ \_ \_ \_

Bitte geben Sie bei Mitteilung an das Integrationsamt/Agentur für Arbeit die vollständige Adresse der Firma/des Betriebes und die 8-stellige Betriebsnummer (vergeben von der Agentur für Arbeit) an!

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen!