

Der Wahlvorstand für die Wahl
der Schwerbehindertenvertretung

Bethrop, den 15.11.2018
(Ort)
ausgehängt am 16.11.18 um 11⁰⁰ Uhr
(Datum, Uhrzeit)
an folgender Stelle: Grenzstr. 47, 45881 6E
abgenommen am: _____
(Datum)

WAHLERGEBNIS

Am 15.11.2018 wurden gewählt:

→ VERTRAUENSPERSON DER SCHWERBEHINDERTEN MENSCHEN

Wönnemann-Pitz, Anne, 06.10.58 02041 7776080

br-awo-gebote+online.de 3R Vorsitzende
(Name, Vorname, Geb.-Datum, Tel.-Nr., E-Mail, Art d. Beschäftigung, Betrieb/Dienststelle)

→ STELLVERTRETENDE/S MITGLIED/ER DER SCHWERBEHINDERTENVERTRETUNG

1. stellvertretendes Mitglied

Höfker, Andrea 27.06.1973 0209 44364

G-brückeustraße awo-gelsenkirchen.de Kita
(Name, Vorname, Geb.-Datum, Tel.-Nr., E-Mail, Art d. Beschäftigung, Betrieb/Dienststelle)

2. stellvertretendes Mitglied

3. stellvertretendes Mitglied

Ihre Amtszeit hat am 16.11.2018 mit Bekanntgabe des Wahlergebnisses begonnen/beginnt
am _____ nach Ablauf der Amtszeit der bisherigen Schwerbehindertenvertretung und
endet am 15.11.2022

Wönnemann-Pitz
(Unterschrift des
Vorsitzenden)

A. Höfker
(Unterschrift eines
weiteren Mitglieds)

(Unterschrift eines
weiteren Mitglieds)

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) ~~Wahlvorstand~~

Feld für Absenderangabe bei Mitteilungen an Integrationsamt/Agentur für Arbeit

Arbeitsnachhilfe UB Gelsenkirchen Bethrop
Grenzstr. 47
45881 Gelsenkirchen

BA-Nr. 35804255

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!