

Protokoll (Auszug aus der Niederschrift)

über die Wahl der **Behindertenvertrauensperson und StellvertreterIn(nen)**

Firmenname

Anschrift

Branche **Tel./Fax**

Die Wahl einer Behindertenvertrauensperson	Die Konstituierung
erfolgte am <input style="width: 150px;" type="text"/>	erfolgte am <input style="width: 150px;" type="text"/>

Beschäftigte	
gesamt	<input style="width: 80px;" type="text"/>
ArbeiterInnen	<input style="width: 80px;" type="text"/>
Angestellte	<input style="width: 80px;" type="text"/>

Wahlergebnis			
Anzahl der Wahlberechtigten	abgegebene Stimmen	ungültige Stimmen	gültige Stimmen
<input style="width: 180px;" type="text"/>			
Wahlvorschlag	Stimmen	Mandate	
<input style="width: 380px;" type="text"/>	<input style="width: 180px;" type="text"/>	<input style="width: 180px;" type="text"/>	
<input style="width: 380px;" type="text"/>	<input style="width: 180px;" type="text"/>	<input style="width: 180px;" type="text"/>	
<input style="width: 380px;" type="text"/>	<input style="width: 180px;" type="text"/>	<input style="width: 180px;" type="text"/>	

Gewählte Behindertenvertrauensperson

Funktion	Zuname	Vorname	Geburtsdatum	Berufl. Tätigkeit
Privatanschrift			E-Mail/tel. Erreichbarkeit	

StellvertreterIn(nen)

Funktion	Zuname	Vorname	Geburtsdatum	Berufl. Tätigkeit
Privatanschrift			E-Mail/tel. Erreichbarkeit	

Funktion	Zuname	Vorname	Geburtsdatum	Berufl. Tätigkeit
Privatanschrift			E-Mail/tel. Erreichbarkeit	

Funktion	Zuname	Vorname	Geburtsdatum	Berufl. Tätigkeit
Privatanschrift			E-Mail/tel. Erreichbarkeit	

Ort, Datum: **Unterschrift:**
Vorsitzende/r Wahlvorstand