

Die Wahlleitung für die Wahl  
der Schwerbehindertenvertretung

Amberg, den 07.11.2018

erlassen und ausgehängt am 07.11.2018

an folgender Stelle/folgenden Stellen:

AM: Verwaltung \_\_\_\_\_

WEN: Gebäude BW \_\_\_\_\_

abgenommen am \_\_\_\_\_

## WAHLERGEBNIS\*)

Am 07.11.2018 wurden gewählt:



### VERTRAUENSPERSON DER SCHWERBEHINDERTEN MENSCHEN

Seidel, Nicole, [n.seidel@oth-aw.de](mailto:n.seidel@oth-aw.de), 0961/382-1156, Arbeitnehmerin, OTH Amberg-Weiden

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geb.-Datum, Tel.-Nr., E-Mail, Art d. Beschäftigung, Betrieb/Dienststelle)



### STELLVERTRETENDE/S MITGLIED/ER DER SCHWERBEHINDERTENVERTRETUNG

1. stellvertretendes Mitglied

Stiegler, Uwe, [u.stiegler@oth-aw.de](mailto:u.stiegler@oth-aw.de), 09621/482-3132, Beamter, OTH Amberg-Weiden

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geb.-Datum, Tel.-Nr., E-Mail, Art d. Beschäftigung, Betrieb/Dienststelle)

2. stellvertretendes Mitglied

-

3. stellvertretendes Mitglied

-

Ihre Amtszeit hat am 07.11.2018 mit Bekanntgabe des Wahlergebnisses begonnen und  
endet am 31.11.2022

Polster

(Unterschrift der  
Wahlleitung)

Feld für Absenderangabe bei Mitteilungen an Integrationsamt/Agentur für Arbeit

### 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
  - 8) ggf. Stufenvertretung
  - 9) 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!