

Zustimmungserklärung
gemäß § 9 Abs. 2 SächsPersVWVO

Ich stimme der Aufnahme in den Wahlvorschlag für die Gruppe^{*)} der

Arbeitnehmer

Beamten

mit dem Kennwort _____

für die Wahl des **Lehrerpersonalrates** an der/dem

_____ zu.

Ich erfülle die Wählbarkeitsvoraussetzungen nach §§ 14 und 15 des Sächsischen Personalvertretungsgesetzes.

Mir ist bekannt, dass ich nur auf einer Vorschlagsliste benannt werden und diese Zustimmung bis zur Bekanntgabe des Wahlergebnisses nicht widerrufen kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Persönliche Angaben
(Diese sind für den Wahlvorstand notwendig.)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Amts- oder Funktionsbezeichnung: _____

Gruppe: _____

Dienst-/Beschäftigungsstelle: _____

Telefon: _____

Privatanschrift: _____

Telefon: _____

Bitte füllen Sie das Formular in Druckschrift aus.

^{*)} Zutreffendes ankreuzen.