

# ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG GEMÄß § 9 ABS. 2 SÄCHSPERSVWVO

**Es müssen alle Felder ausgefüllt sein. Zutreffendes bitte auswählen.**

---

Ich stimme der Aufnahme in die Vorschlagsliste für die Wahl des **Lehrerbezirkspersonalrates**

am LaSuB-Standort:

Fachgruppe:

mit dem **Kennwort Sächsische Lehrerverbände** zu.

Ich erfülle die Wählbarkeitsvoraussetzungen nach **§§ 14 und 15 des Sächsischen Personalvertretungsgesetzes**.  
Mir ist bekannt, dass ich nur auf einer Vorschlagsliste benannt werden und die Zustimmung bis zur Bekanntgabe des Wahlergebnisses nicht widerrufen kann.

Datum:

Unterschrift:

X

## **Persönliche Angaben**

---

Name:

Vorname:

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):

## **Privatanschrift**

---

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Telefon (Vorwahl-/Nummer):

E-Mail-Adresse:

## **Amtliche Bezeichnung der Dienststelle (Schule)**

---

Wichtig: Bitte verwenden Sie die amtliche Bezeichnung Ihrer Schule gemäß **Sächsischer Schuldatenbank**.

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Telefon (Vorwahl-/Nummer):

Amts- oder Funktionsbezeichnung:

Arbeitnehmer/Beamte:

Mit dem Erheben, Speichern und Bearbeiten meiner Daten zum Zwecke meiner Kandidatur zur Personalratswahl 2021 bin ich einverstanden.

Datum:

Unterschrift:

X