

**Zustimmungserklärung**  
gemäß § 9 Abs. 2 SächsPersVWVO

Ich stimme der Aufnahme in den Wahlvorschlag für die Gruppe<sup>\*)</sup> 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.**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

<sup>\*)</sup> Zutreffendes ankreuzen.