Erklärung über die Bereitschaft der Kandidatur für die Wahl des Beirates für Menschen mit Behinderungen

(Bitte in Blockschrift oder Maschinenschrift ausfüllen.)

Hiermit erkläre ich,

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

dass ich für die Wahl des Beirates für Menschen mit Behinderungen am

29.10.2026

kandidiere und im Falle der Wahl das Amt annehme.

Schwerpunktmäßig vertretene Behinderungsart gem. § 3 Abs. 2 Satz 3 der Satzung:

(bitte ankreuzen)

☐ Kinder / Jugendliche mit einer Behinderung

☐ Menschen mit einer geistigen Behinderung

☐ Menschen mit einer Körperbehinderung

☐ Menschen mit einer psychischen, psychiatrischen oder seelischen Behinderung

☐ Menschen mit einer Sinnesbehinderung

☐ Menschen mit einer chronischen Erkrankung

oder

☐ vertretene Organisation, Einrichtung oder Selbsthilfegruppe:

_____

☐ Ich bin mit einer Veröffentlichung meines Vor- und Nachnamens sowie Alters in die Wahlvorschlagsliste auf der Internetseite der Stadt Cuxhaven einverstanden.

Cuxhaven, den __.__.2026

_____

(Unterschrift)