

Bewerbungs- bzw. Vorschlagsformular zur Aufnahme in die Vorschlagsliste zur Wahl des Behindertenbeauftragten (m/w/d) für die Amtsperiode 2024 - 2029

**An die
Stadt Bexbach
Rathaus I, Zentrale Dienste
Rathausstraße 68
66450 Bexbach**

Wahl des Behindertenbeauftragten (m/w/d) für die Amtsperiode 2024 bis 2029

Ich bitte um Aufnahme in die Vorschlagsliste für die Wahl des Behindertenbeauftragten (m/w/d).

Angaben zur Person

Name, ggf. Geburtsname (bei Abweichung)		
Vorname/n		
Geburtsort (Gemeinde/Kreis)	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Beruf (bei Mitarbeitern im öffentlichen Dienst auch Angabe der Tätigkeit)		
Straße/Hausnummer	Postleitzahl	Ort der Hauptwohnung
Telefon (freiwillige Angabe)	E-mail (freiwillige Angabe)	

Besondere Befähigung:

.....
(Ort/Datum, Unterschrift)