

Rückmelde-Zettel Bestätigung Kandidatur

Bitte ausfüllen und bis spätestens 15.05.2023 zurückschicken.

*Die Formulare müssen mit der Leitung der Mitglieds-Einrichtung besprochen werden.



per Fax an Fax Nr.: 030 83001-275

oder scannen und per Mail an keinz@beb-ev.de



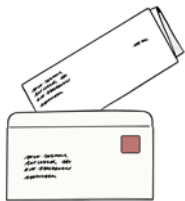
Sie wollen bei der Beirats-Wahl vom **BeB** mitmachen?

Sie wollen Kandidat oder Kandidatin sein?

Wir freuen uns.

Für die Wahl brauchen wir Infos über Sie.

Bitte füllen Sie diesen Zettel aus.



Dann schicken Sie den Rückmelde-Zettel zum **BeB**.

Der Rückmelde-Zettel muss bis zum **15. Mai 2023** beim **BeB** sein.

Per Post oder per Mail



Das ist die Adresse vom **BeB**:

BeB e.V.

Frau Antonia Keinz

Invalidenstr. 29

10115 Berlin

Mail: keinz@beb-ev.de



Sie brauchen Unterstützung beim Ausfüllen?

Dann sprechen Sie mit der Leitung von Ihrer Einrichtung.



Sie haben Fragen?

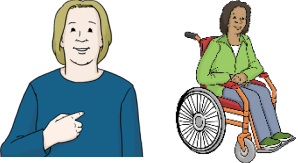




Sie können Frau Keinz vom **BeB** anrufen.
Oder Sie können ihr eine Mail schreiben.

Telefon: 030 83 00 12 71

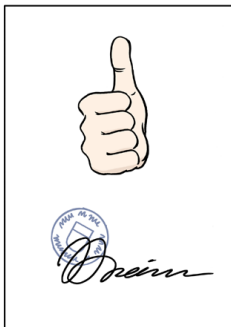
Mail: keinz@beb-ev.de

Infos über den Kandidat oder die Kandidatin

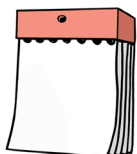
Bitte füllen Sie aus:

	Vorname	
	Nachname	
	Hier wohne ich: Straße	
	Ort	
	Postleitzahl	
	Telefon	
	E-Mail	
	Geburts-Datum	

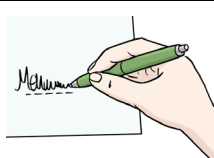
Zustimmung vom Kandidat / Kandidatin



- ✓ Ja. Ich will Kandidat für den **BeB**-Beirat sein. Ich will bei der Wahl mit-machen.
- ✓ Ja. Ich unterstütze die Ziele vom **BeB**.
- ✓ Ja. Ich kenne die Geschäfts-Ordnung vom **BeB**-Beirat. Ich kenne die Anforderungen an Beiräte (Anlage von der Wahl-Ordnung).
- ✓ Ja. Ich will 4 Jahre im Beirat mit-arbeiten. Von November 2023 bis November 2027.
- ✓ Ja. Eine Mitglieds-Einrichtung vom **BeB** unterstützt mich. Ich bekomme die Assistenz die ich brauche.
- ✓ Falls Sie eine rechtliche Betreuung haben:
Ja. Die rechtliche Betreuung ist einverstanden.
- ✓ Ja. Ich schicke ein Foto von mir.
- ✓ Ja. Der **BeB** darf Infos über mich speichern.
Der **BeB** darf anderen sagen, dass ich bei der Wahl als Kandidat mit-mache. Er darf die Infos über mich weiter-geben. Und mein Foto verschicken.

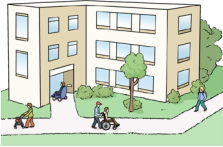
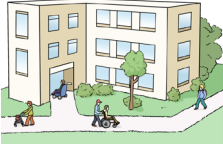






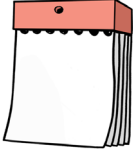
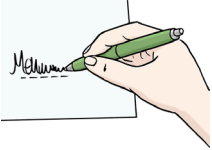
Datum



Unterschrift

Zustimmung von der Mitglieds-Einrichtung (Rechts-Träger).

	<p>Name von der Einrichtung (Rechts-Träger)</p>	
	<p>Hier ist die Einrichtung (Rechts-Träger): Straße</p>	
	<p>Ort</p>	
	<p>Postleitzahl</p>	
	<p>Name von der Leitung</p>	
	<p>Telefon</p>	
	<p>Email</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ja. Wir sind eine Mitglieds-Einrichtung vom BeB. ✓ Ja. Der Kandidat oder die Kandidatin nutzt unser Angebot ✓ Ja. Wir sind mit dem Kandidat oder der Kandidatin einverstanden. ✓ Ja. Der Kandidat bekommt Unterstützung für die Beirats-Arbeit. <p>Wir stellen die Assistenz oder wir unterstützen beim Antrag auf Assistenz.</p> <p>Wir unterstützen bei der Ausstattung für die Treffen am Computer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ja. Wir legen das Geld für die Fahrkarte zu den Treffen aus. 	
	Datum	
	Name Stempel Unterschrift der Leitung	

Wir freuen uns, dass Sie bei der Beirats-Wahl vom **BeB** mit-machen.

Übersetzung in Leichte Sprache: Gemeindediakonie Mannheim, **Verena Herget-Zimnik**

Bilder: Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V.

Illustrator **Stefan Albers**, Atelier Fleetinsel, 2013