

## Meldeformular Behindertenbeirat

*Von den vorschlagsberechtigten Organisationen der Behindertenhilfe und Fördereinrichtungen in der Stadt Schmalkalden, den Fraktionen des Stadtrates sowie betroffenen Privatpersonen und deren Angehörigen aus Schmalkalden und Umgebung*

vorgeschlagen durch:

\_\_\_\_\_

(Organisation/Fördereinrichtung/Fraktion/Name, ggf. Stempel)

\_\_\_\_\_

(Ansprechpartner)

\_\_\_\_\_

(Anschrift)

\_\_\_\_\_

(Kontakt: Tel.-Nr., E-Mail-Adresse)

*wird zur Wahl als Mitglied in den Behindertenbeirat der Hochschulstadt Schmalkalden vorgeschlagen:*

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

(freiwillig, ausschließlich zur Prüfung der Wählbarkeit)

Art der Behinderung:

\_\_\_\_\_

(freiwillig und falls zutreffend)

Einwilligung vorgeschlagene Person (Kandidat/in)  
(siehe Rückseite)

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Vorschlagsberechtigter

**Datenschutzhinweis:** Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte dem Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten (Informationspflicht nach Art. 13, 14 DS-GVO) für die Wahl des Kommunalen Behindertenbeirates der Hochschulstadt Schmalkalden oder der Internetseite der Stadt Schmalkalden unter [www.schmalkalden.de/datenschutzerklaerung](http://www.schmalkalden.de/datenschutzerklaerung).

## Einwilligung

Hiermit willige ich ein, als Kandidat/in für die Wahl des Kommunalen Behindertenbeirates der Hochschulstadt Schmalkalden in der Vorschlagsliste aufgenommen zu werden und stelle mich dem Wahlverfahren durch den Stadtrat.

Darüber hinaus bestätige ich die Richtigkeit der zu meiner Person angegebenen Daten und erkläre mich mit der Angabe der freiwilligen Daten (Geburtsdatum und Art der Behinderung) einverstanden.

Das Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten (Informationspflicht nach Art. 13, 14 DS-GVO) für die Wahl des Kommunalen Behindertenbeirates der Hochschulstadt Schmalkalden sowie die ergänzenden Datenschutzhinweise auf der Internetseite der Stadt Schmalkalden ([www.schmalkalden.de/datenschutzerklaerung](http://www.schmalkalden.de/datenschutzerklaerung)) habe ich zur Kenntnis genommen.

---

Ort, Datum

---

Name (Druckbuchstaben), Unterschrift

Rückantwort an:

Stadtverwaltung Schmalkalden  
10/4, Kennwort: Behindertenbeirat  
Altmarkt 1  
98574 Schmalkalden