

Beirat für Menschen mit Behinderung der Bezirksversammlung Altona

Bewerbung

Name, Vorname	
Adresse	
Telefon-Nummer	
E-Mail-Adresse	
Geburtsdatum	
Welche Behinderung haben Sie?	
Welchen Grad der Behinderung haben Sie?	
Welchen Bezug zu Altona haben Sie?	
Warum möchten Sie mitmachen?	
In welchen Verbänden und Organisationen sind Sie noch Mitglied oder aktiv?	

Der Ausschuss, der Sie wählt hat zwei Teile. In einem Teil sind nur die Mitglieder vom Ausschuss im Raum. Dies ist der nicht-öffentliche Teil. In einem zweiten Teil können interessierte Personen zuhören. Dies ist der öffentliche Teil.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, Vorname, meine Adresse, mein Geburtsdatum und meine Form der Behinderung im nicht-öffentlichen Teil genannt werden. Das ist wichtig, damit der Ausschuss Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen in den Beirat wählt.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und Vorname im öffentlichen Teil genannt werden.

Wenn ich in den Beirat gewählt werde, bin ich damit einverstanden, dass meine Telefonnummer und E-Mail-Adresse genutzt werden, um mich anzurufen oder mir zu schreiben.

Datum/Unterschrift _____

(und gesetzliche Betreuung) _____

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung ans:

Fachamt für Grundsicherung und Soziales
GS-G / Stichwort: Beirat für Menschen mit Behinderung
Alte Königstraße 29-39
22767 Hamburg
E-Mail: inklusionsbeirat@altona.hamburg.de