

Bewerbung

als Mitglied im Beirat für Menschen
mit Behinderungen in Bad Bramstedt



Bitte senden Sie den **Bewerbungsbogen**
bis zum **19.11.2021** an:

Stadt Bad Bramstedt
Sachgebiet Soziales z.H. Herr Pedd
Bleeck 15-19
24576 Bad Bramstedt
oder per Mail an:
sozialamt@bad-bramstedt.de

Für welchen Zeitraum ist man wählbar?

Die Wahlzeit beträgt 5 Jahre.

Was muss man machen, um gewählt zu werden?

Alle Personen, die sich für Menschen mit Behinderungen in der Stadt Bad Bramstedt einsetzen möchten und die oben genannten Voraussetzungen erfüllen, bewerben sich mit dem beigefügten Bewerbungsbogen.

Nachdem dieser ausgefüllt ist, muss er per Post, Mail oder persönlich bei der Stadtverwaltung eingereicht werden. Die entsprechenden Kontaktdaten stehen auf der Rückseite des Bewerbungsbogenes. **Die Bewerbung muss spätestens bis zum 19.11.2021 bei der Stadtverwaltung eingegangen sein.**

Die Wahl des Beirats erfolgt in einer Wahlversammlung am **30.11.2021 um 18.00 Uhr** in der **Mensa der Jürgen-Fuhlendorf-Schule** nach kurzer persönlicher Vorstellung der Bewerberinnen / der Bewerber durch die Anwesenden und in die Anwesenheitsliste eingetragenen Menschen mit Behinderungen.



Gefördert durch die
**Aktion
MENSCH**



BAD BRAMSTEDT

Zum Glück. Besonders.

Illustration: Shutterstock.com

Wahl Beirat

EINE STIMME für Menschen mit Behinderungen



Machen Sie mit!

Bewerben Sie sich für den Beirat für Menschen
mit Behinderungen bis zum **19.11.2021**
Näheres unter www.bad-bramstedt.de



BAD BRAMSTEDT

Zum Glück. Besonders.



Es ist geschafft!

Der „Beirat für Menschen mit Behinderungen“ kann gebildet werden und wird durch SIE mit Leben gefüllt.

Wer kann sich für diesen Beirat bewerben:

Personen über 18 Jahren, die

- körperbehindert
- seelisch behindert/psychisch krank
- geistig behindert/lernbehindert
- blind und sehbehindert
- gehörlos und schwerhörig
- chronisch krank

sind und in Bad Bramstedt wohnen.

Dabei ist eine Unterstützung durch einen Assistenten/ eine Assistentin erlaubt.

Ebenso können sich

- je eine Vertreterin/ein Vertreter von Eltern oder eine Vertreterin/ein Vertreter von Ehepartnern von Menschen mit Behinderungen mit Wohnsitz in der Stadt Bad Bramstedt,
- zwei Vertreter/-innen der örtlichen Wohlfahrtsverbände mit Sitz in Bad Bramstedt, bewerben.

Der Beirat für Menschen mit Behinderungen ist unabhängig, parteipolitisch neutral und konfessionell nicht gebunden.



Was sind die Aufgaben des Beirats?

- Der Beirat **vertritt die Interessen und Anliegen** der in Bad Bramstedt lebenden und arbeitenden **Menschen mit Behinderungen**.
- Er **berät, informiert, gibt praktische Hilfe** und regt Initiativen zur Selbsthilfe an. Dabei unterstützt er die Vereine und Verbände in der Stadt und arbeitet mit diesen zusammen.
- Er tagt **mindestens 4 Mal im Jahr** in öffentlichen Sitzungen.
- Er unterstützt die Verwaltung, die Stadtverordnetenversammlung und deren Ausschüsse durch **beratende Stellungnahmen und Empfehlungen in allen Angelegenheiten, die die Menschen mit Behinderungen betreffen**.
- Er wirkt bei der **Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Stadt Bad Bramstedt** aktiv mit und nimmt an entsprechenden Veranstaltungen und Projekten teil.
- Er kann eigene Veranstaltungen im Rahmen seines Aufgabengebietes durchführen.
- Er ist **Ansprechpartner für die Menschen mit Behinderungen in Bad Bramstedt** und pflegt den Erfahrungsaustausch zwischen den Trägern der Behindertenarbeit in Bad Bramstedt und den anderen Beiräten der Stadt.
- Er kann regelmäßig Sprechstunden abhalten.
- Er erstellt **jährlich einen Tätigkeitsbericht** und stellt diesen der Stadtverordnetenversammlung vor.



Mit dieser Bewerbung

möchte ich im Beirat für Menschen mit Behinderungen mitmachen. Ich bin bereit mich persönlich im Rahmen der Wahlversammlung kurz vorzustellen.

Nachname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

wohnhaft in: _____

☐ Ich selbst habe eine Behinderung

- ☐ Körperbehinderung
- ☐ Seelische Behinderung/Psychische Erkrankung
- ☐ Geistige Behinderung/Lernbehinderung
- ☐ Blindheit/Sehbehinderung
- ☐ Gehörlosigkeit/Schwerhörigkeit
- ☐ Chronische Erkrankung

- ☐ Ich bin ein Elternteil eines Menschen mit Behinderung
- ☐ Ich bin ein Ehepartner/eine Ehepartnerin eines Menschen mit einer Behinderung
- ☐ Ich bin ein Vertreter/eine Vertreterin der örtlichen Wohlfahrtsverbände, nämlich _____

Die von mir ausgefüllte Bewerbung, welche von mir angegebene persönliche Daten enthält, darf an das Sachgebiet Soziales der Stadt Bad Bramstedt zur Sichtung und Durchführung der Wahl weitergeleitet werden. Ich bin mit der Verarbeitung und Speicherung meiner Daten gemäß DSGVO einverstanden.

Ferner erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Name und Nachname im Falle einer Wahl in der Presse und auf der städtischen Internetseite bekanntgegeben wird.

Bad Bramstedt, den _____

Unterschrift