

Fragebogen für Schwerbehindertenvertretungen

Für die ordnungsgemäße Mandatsbearbeitung bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen zu beantworten. Ihre Angaben sind geschützt durch die anwaltliche Pflicht zur Verschwiegenheit und werden vertraulich behandelt.

Angaben zum Betrieb/ der Dienststelle

Betrieb/ Dienststelle
Unternehmen/ Behörde
ggf. Konzern
Beschäftigtenzahl
Geschäftsführung/Vorstand/
Vertretungsorgan
Anschrift
PLZ und Ort

Schwerbehindertenvertretung

	Name, Vorname	E-Mail	Telefon	Handy
Vertrauensperson				
ggf. 1. Stellvertreter*in				
ggf. 2. Stellvertreter*in				

Anwendbare Tarifverträge
Zuständige Gewerkschaft
SBV im Amt seit

Besteht ein*e **GSBV** **HSBV**
 GBR/ GPR **KBR** **WA**

Freiwillige Angabe: Wie sind Sie auf unsere Kanzlei aufmerksam geworden?

- Internetrecherche (z.B. anwalt.de) Empfehlung einer anderen Kanzlei
 Empfehlung der Gewerkschaft Bekannte, Verwandte, Kolleg*innen
 Empfehlung des/der BR/PR/GSBV/HSBV Sonstiges: _____

Diese Angabe nutzen wir ausschließlich für unsere kanzleiinterne Auswertung darüber, wie Mandantschaft auf unsere Kanzlei aufmerksam geworden sind.

.....
Datum, Unterschrift

Vielen Dank für Ihr Vertrauen. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Umsetzung des Mandatsverhältnisses sowie im Rahmen der Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung sowie des Bundesdatenschutzgesetzes der Bundesrepublik Deutschland.