

## Bewerbung um eine Mitgliedschaft im Inklusionsbeirat der Stadt Brühl

Stadt Brühl - Der Bürgermeister  
Fachbereich Soziales  
z.H. Frau Apel  
Uhlstraße 3  
50321 Brühl

**Rückgabe bis zum  
14.12.2025**

Name/ggf. Organisation .....

Vorname .....

Straße, Hausnummer .....

Geburtsdatum .....

Telefon .....

E-Mail-Adresse .....

### Ich erfülle nachstehende Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft im Inklusionsbeirat der Stadt Brühl

Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweis hinzufügen:

- ☐ Ich bin Privatperson/Ich habe eine Behinderung
- ☐ Ich bin angehörige Person/Bezugsperson eines Menschen mit Behinderung
- ☐ Ich bin durch berufliches oder ehrenamtliches Engagement mit der Betreuung von Menschen mit Behinderungen in Brühl befasst.

Wenn ja, durch welche Tätigkeit? .....

- ☐ Wir sind eine Organisation. Wenn ja, bitte Gründungsdatum angeben.

.....

## **Warum bewerbe ich mich als Mitglied für den Inklusionsbeirat?**

Hinweis: Ihre Angaben werden als Informationstext bei der Wahl verwendet und veröffentlicht werden.

Bitte füllen Sie den Bewerbungsbogen vollständig aus.

Zu dem Informationstext für die Wahl können Sie auf freiwilliger Basis ein digitales Foto an [inklusionsbeiratswahl@bruehl.de](mailto:inklusionsbeiratswahl@bruehl.de) senden.

---

Datum

---

Unterschrift

---

Datum

---

ggf. Unterschrift der gesetzlichen Betreuung