

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

Vorname

Straße, Hausnummer

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail-Adresse

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

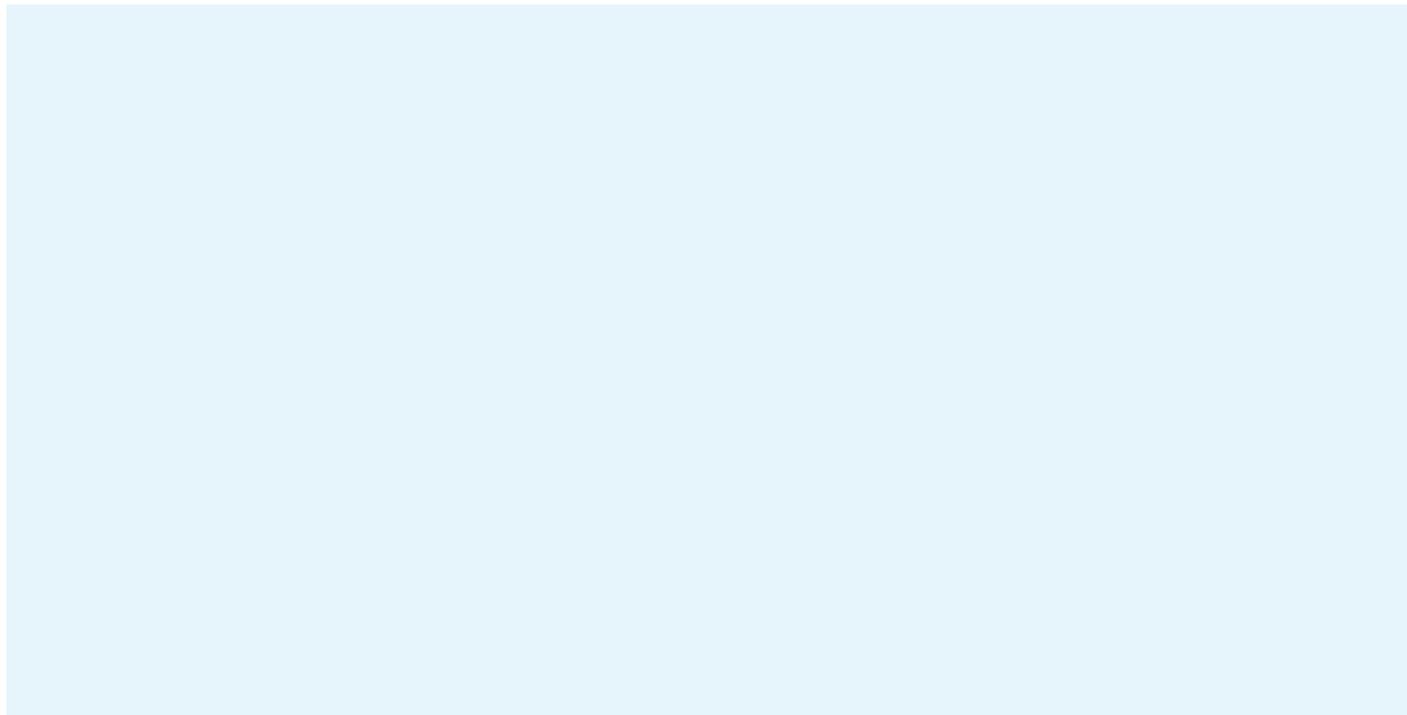
Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweis hinzufügen:

- Ich 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?

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 senden.

Datum

Unterschrift

Datum

ggf. Unterschrift der gesetzlichen Betreuung