

Interessensbekundung für die Mitgliedschaft im Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen

Unser Verein/Verband bewirbt sich um die Berufung für einen Platz der 15 stimmberechtigten und deren 15 Vertretungen im Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen im Berliner Senat.

Die Informationen zu den Aufgaben und Zielen und den Grundlagen für eine Mitgliedschaft habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen.

Angaben der Institution

Name der Institution

(Vereins-)Registereintrag:

Gründungsdatum

Transparenzregistereintrag

Anschrift und Kontaktdaten

Ansprechperson

Ziel und Zweck der Institution

Satzung liegt als Anlage Nr. ___ bei / Link zum Download

Wir gehören zu einer Dachorganisation

Wenn ja, welcher? _____

Wir bewerben uns um eine stimmberechtigte Mitgliedschaft

Wir interessieren uns insbesondere für die Möglichkeit der Verbandsklage

Wir vertreten folgende Personengruppe bzw. Behinderungsformen und möchten dafür im Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen beteiligt sein:

Behinderungsformen

Bitte ankreuzen. Mehrfachauswahl ist möglich.

- Menschen mit Gehbehinderung bzw. Mobilitätseinschränkung
- Menschen mit körperlicher Behinderung
- Menschen mit Behinderung aufgrund chronischer Krankheit
- Menschen mit psychischer Beeinträchtigung
- Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung
- Mehrfacher Beeinträchtigung
- Menschen mit Sehbehinderung
- Menschen mit Blindheit
- Menschen mit Hörbehinderung (schwerhörig)
- Menschen mit Hörbehinderung (gehörlos)
- Menschen mit Taubblindheit
- Menschen mit Sprachbehinderung
- Menschen mit Anfallsleiden
- Menschen aus dem Autismus-Spektrum
- Menschen mit einem Kind oder einer/einem Jugendlichen mit Behinderung
- Angehörige der Menschen, die wegen ihrer Behinderung in einer stationären Wohnform leben und nicht für sich selbst sprechen können
- Menschen mit Erfahrung in der Behindertenarbeit
- Menschen mit einer seltenen Krankheit
- andere - Welcher? _____

Lebenslagen

Unser Verein/Verband hat folgende Lebenslagen im Fokus seiner Tätigkeit. Mehrfachauswahl ist möglich.

- Ältere Menschen mit Behinderungen
- Frauen mit Behinderungen
- Berliner und Berlinerinnen mit Zuwanderungsgeschichte und Behinderungen
- Eltern mit Behinderungen
- Eltern behinderter Kinder und junger Erwachsener
- Menschen mit notwendiger Assistenz
- Angehörige von Menschen mit Behinderungen
- In eigener oder in nicht-eigener Häuslichkeit lebende Menschen mit Behinderungen
- Junge Erwachsene mit Behinderungen
- Berufstätig auf dem 1. Arbeitsmarkt oder Werkstatt
- andere - Welche? _____

Zu entsendende Person für den Landesbeirat

Hiermit bestätigen wir, (Nachname, Vorname) _____,
dass bei der Entscheidung über die Entsendung der genannten Person darauf geachtet
wurde, dass diese über die erforderliche fachliche Eignung und die notwendigen
zeitlichen Ressourcen zur Ausübung des Mandats verfügt.

Unserer Verein/Verband ist gegebenenfalls bereit die Position einer stellvertretenden
Mitgliedschaft einzunehmen - ja nein

Abschlussklärung

Uns ist bekannt, dass die erhobenen Daten für die beste Zusammensetzung des
Gremiums benötigt werden. Mit untenstehender Unterschrift wird die Einwilligung in die
Verarbeitung der Daten, insbesondere das Speichern und Nutzen der erhobenen Daten,
zum Zweck der Interessensbekundung für Mitglieder des Landebeirats für Menschen mit
Behinderungen gegeben.

Ort, Datum

Name und Funktion

Unterschrift und Stempel