

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag an unten stehende Adresse oder an eine der folgenden E-Mail-Adressen.
Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter:

Bernhard Sonner
E-Mail: bernhard.sonner@lra.unterallgaeu.de
Tel.: (08261) 995-273
Fax: (08261) 995-10273

Caroline-Maria Gsöllpointner
E-Mail: caroline-maria.gsoellpointner@lra.unterallgaeu.de
Tel.: (08261) 995 493
Fax: (08261) 995-10493

Landratsamt Unterallgäu
-Koordinationsstelle Inklusion-
Bad Wörishofer Str. 33
87719 Mindelheim

Bewerbungsbogen für
den Inklusionsbeirat
Rücksendung bis
spätestens 27.03.2026

Angaben zur Person

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Name, Vorname

Geburtsdatum

--	--

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

--

E-Mail

Telefon/Mobiltelefon

--	--

Beruf

--

Ich habe einen Grad der Behinderung von 50 oder mehr ☐ ja ☐ nein

meine persönliche Behinderung liegt darin (Mehrfachnennungen möglich)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> körperliche Behinderung |
| <input type="checkbox"/> Sinnesbehinderung
Blindheit, Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit, Taubheit (bitte zutreffendes markieren) |
| <input type="checkbox"/> Sprachbehinderung |
| <input type="checkbox"/> psychische (seelische) Behinderung |
| <input type="checkbox"/> Lernbehinderung |
| <input type="checkbox"/> geistige Behinderung |
| <input type="checkbox"/> keine Behinderung |

Ergänzung/ Sonstiges:

--

Angaben zur gesetzlichen Betreuung

Ich bin ein gesetzliche/r Betreuer/in eines schwerbehinderten Bürgers
(mit einem Grad der Behinderung von 50 oder mehr)

☐ ja

☐ nein

falls ja, bitte folgende Angaben zur betreuten Person ausfüllen:

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Name, Vorname

Geburtsdatum

--	--

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

--

E-Mail

Telefon/Mobiltelefon

--	--

Die Behinderung meiner betreuten Person(en) liegt darin (Mehrfachnennung möglich)

☐ körperliche Behinderung

☐ Sinnesbehinderung

Blindheit, Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit, Taubheit (bitte zutreffendes markieren)

☐ Sprachbehinderung

☐ psychische (seelische) Behinderung

☐ geistige Behinderung

☐ Lernbehinderung

Ergänzung/ Sonstiges:

--

Weitere Angaben

Ich habe bereits Erfahrung im Bereich Ehrenamt gesammelt (z.B. Nachbarschaftshilfe, Vereinsarbeit, Gemeinderat, Elternbeirat oder Ähnliches)

--

Aus diesen Gründen möchte ich in den Inklusionsbeirat (Begründung, Bemerkungen)

Erklärung:

Hiermit erkläre ich, die erforderlichen Voraussetzungen zur Kandidatur zu erfüllen:

- Vollendung des 18. Lebensjahres bis zum Stichtag der Abgabe der Interessensbekundung (27.03.2026)
- (Haupt-)Wohnsitz im Landkreis Unterallgäu (Ausnahme siehe Satzung § 3 Abs. 3, www.unterallgaeu.de/inklusion)
- Grad der Behinderung von 50 oder mehr bzw. gesetzlicher Vertreter eines schwerbehinderten Bürgers

Um die angegebenen Daten zu belegen, lege ich im Zeitraum der Bewerbung den benötigten Behindertenausweis und Betreuungsausweis bei der Koordinationsstelle Inklusion vor.

Ich bin damit einverstanden, dass meine o.g. Angaben zum Zweck der Benennung gespeichert und weiterverarbeitet werden.

Im Falle einer Benennung als Mitglied des Inklusionsbeirates im Landkreis Unterallgäu erkläre ich mich dazu bereit, das Ehrenamt anzutreten und für die Dauer der Benennung aktiv wahrzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in