

**Erklärung der Listenvertreterin/des Listenvertreters
über das Wahlrecht**

(Name und Vorname der Listenunterzeichnerin/
des Listenunterzeichners)

(Kennwort der Vorschlagsliste)

Erklärung über das Wahlrecht

bei der/dem _____
(Bezeichnung des Versicherungsträgers)

Der/Die Listenunterzeichner/-in _____
(Name und Vorname)

a) ist bei _____
(Bezeichnung des Arbeitgebers)

beschäftigt und unterliegt der Versicherungspflicht.

b) bezieht Rente von _____
(Bezeichnung des Versicherungsträgers)

c) ist Inhaber/-in des/der _____ und beschäftigt
(Bezeichnung des Betriebes)

regelmäßig mindestens eine/-n bei der/dem _____
(Bezeichnung des Versicherungsträgers)

versicherungspflichtige/-n Arbeitnehmer/-in.

d) _____

(Voraussetzungen für das Wahlrecht, wenn a) bis c) nicht zutreffen)

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass die Voraussetzungen des Wahlrechts geprüft worden sind, und zwar, soweit erforderlich, anhand von Unterlagen. Die Prüfung hat ergeben, dass die Voraussetzungen des Wahlrechts bei jeder Listenunterzeichnerin/jedem Listenunterzeichner vorliegen.

_____, den _____

(eigenhändige Unterschrift)