



Arbeitsgemeinschaft
Christlicher Arbeitnehmer-Organisationen
in der Bundesrepublik Deutschland

Sozialwahl
2017



Für Rente & Gesundheit

Gut, wenn Sie mitentscheiden.

Bewerben Sie sich als Selbstverwalter/-in und fördern Sie mit uns aktiv Solidarität und Gerechtigkeit in den gesetzlichen Sozialversicherungen! Füllen Sie dazu den nachfolgenden Bewerbungsbogen aus und schicken ihn ausreichend frankiert (oder per Mail/Fax) bis zum 30. Mai 2016 an Ihren Verband.

BVEA e. V., c/o Michael Foitlinski

Evangelische Arbeitnehmerbewegung
Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V.
Wilhelm-Nieswandt-Allee 133, 45326 Essen
Tel: 0201 8101840, Fax: 0201 81418429
E-Mail: michael.foitlinski@eab-nrw.de
www.sozialwahlen-evangelisch.de

KAB Deutschland e. V., Hannes Kreller

Pettenkoferstraße 8/III, 80336 München
Tel: 089 55254914, Fax: 089 5503882
E-Mail: christiane.schrag@kab.de
www.kab.de

Kolpingwerk Deutschland, Oskar Obarowski

Referat Arbeit und Soziales, 50606 Köln
Tel: 0221 20701136, Fax: 0221 20701149
E-Mail: oskar.obarowski@kolping.de
www.kolping.de

Weitere Informationen zur Selbstverwaltung und zur ACA finden Sie auf www.aca-online.de. Auch finden Sie dort im Bereich DOWNLOADS die „Grundsätze zur Auswahl der Kandidatinnen und Kandidaten für die Listen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Arbeitnehmer-Organisationen (ACA) zu den Sozialwahlen 2017“. Hier werden Verfahren, verbandliche Grundsätze und persönliche Anforderungen vertiefend erläutert. Insbesondere für neue Bewerber/-innen empfiehlt sich die kurzweilige Lektüre.



Dreifach Christlich. Einfach Menschlich.

JA, Sie haben mein Interesse am Ehrenamt in der Selbstverwaltung geweckt. Ich möchte zu mehr Gerechtigkeit in den Sozialversicherungen beitragen.

Name Vorname

Straße Nr.

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

Beruf

Geburtsdatum

Ich bewerbe mich für ein Mandat (Zutreffendes bitte ankreuzen)

in der Krankenversicherung

- | | | | |
|------------------------|--|---|--|
| AOK Regional | <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg | <input type="checkbox"/> Bayern | <input type="checkbox"/> Bremen/Bremerhaven |
| | <input type="checkbox"/> Hessen | <input type="checkbox"/> Niedersachsen | <input type="checkbox"/> Rheinland/Hamburg |
| | <input type="checkbox"/> NORDWEST (Schleswig-Holstein/Westfalen-Lippe) | <input type="checkbox"/> PLUS (Sachsen/Thüringen) | <input type="checkbox"/> Nordost (Brandenburg/Berlin/Mecklenburg-Vorpommern) |
| | <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz/Saarland | <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt | |
| Barmer GEK | <input type="checkbox"/> | | |
| Techniker Krankenkasse | <input type="checkbox"/> | | |
| DAK Gesundheit | <input type="checkbox"/> | | |
| IKK Classic | <input type="checkbox"/> | | |
| BIG Gesundheit | <input type="checkbox"/> | | |

Hinweis: Sie müssen Mitglied der Krankenkasse sein, für die Sie sich um ein Mandat bewerben.

in der Berufsgenossenschaft

- | | |
|--|--------------------------|
| Berufsgenossenschaft Gesundheit und Wohlfahrtspflege | <input type="checkbox"/> |
| Verwaltungsberufsgenossenschaft | <input type="checkbox"/> |
| Berufsgenossenschaft Nahrung und Gaststätten | <input type="checkbox"/> |
| Bau Berufsgenossenschaft | <input type="checkbox"/> |

Hinweis: Ihr Arbeitgeber muss Mitgliedsunternehmen in der Berufsgenossenschaft sein, für die Sie sich um ein Mandat bewerben.



in der Deutschen Rentenversicherung (DRV)

- DRV Bund
- DRV Regional Baden-Württemberg Bayern Süd Berlin-Brandenburg
 Braunschweig-Hannover Hessen Knappschaft-Bahn-See
 Mitteldeutschland Nord Nordbayern
 Oldenburg-Bremen Rheinland Rheinland-Pfalz
 Saarland Schwaben Westfalen

Meine Rentenversicherungs-Nr.: _____

Hinweis: Sie müssen Mitglied des Rentenversicherungsträgers sein, für den Sie sich um ein Mandat bewerben.

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Hinweis: Sie müssen Mitglied in der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sein, wenn Sie sich um ein Mandat bewerben.

Mein bisheriges Engagement in Selbstverwaltungsorganen

Institution _____

Mandat _____

Ich bin Mitglied bei KAB Kolping BVEA

Meine Mitarbeit im Verband

Ich möchte mich in der Selbstverwaltung engagieren, weil

Ort, Datum

Unterschrift

