|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| (ime in priimek, naslov, pošta) |

|  |
| --- |
| REPUBLIKA SLOVENIJA |
| MINISTRSTVO ZA OBRAMBO |
| DIREKTORAT ZA OBRAMBNE ZADEVE |
| UPRAVA ZA OBRAMBO |  |

**Zadeva: Vloga za prostovoljno služenje vojaškega roka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Podpisani/a |  | EMŠO |  |
| Kraj / država rojstva |  |
| Stalno bivališče |  |
| Začasno bivališče |  |
| Šolska izobrazba |  |
| Poklic |  |
| Telefon / GSM |  |
| Elektronski naslov |  |
| Davčna številka |  | TRR |  |
| Številka obveznega zdravstvenega zavarovanja |  |

Želim zdravstveni pregled kot kandidat za voznika kat. B (osebni avto): DA NE (obkroži)

Želim, da sem napoten/a na prostovoljno služenje vojaškega roka v mesecu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

v kraj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

S podpisom dajem soglasje za varnostno preverjanje v skladu s 35. členom Zakona o obrambi (Uradni list RS, št. 103/04 – uradno prečiščeno besedilo, 95/15 in 139/20) in 7. členom Uredbe o prostovoljnem služenju vojaškega roka (Uradni list RS, št. 74/21).

Izjavljam, da sem seznanjen/a s 13. in 17. členom Uredbe o prostovoljnem služenju vojaškega roka (Uradni list RS, št. 74/21), ki določata posledice ob odpovedi ali prenehanju prostovoljnega služenja vojaškega roka.

Vlogo dajem kot kandidat/ka za napotitev na prostovoljno služenje vojaškega roka, katere podatki se lahko uporabljajo samo v ta namen.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| V/Na |  | , dne |  |  |  |
|  |  |  |  |  | (podpis) |