|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| (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) |