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

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

**Zadeva: Vloga za zaposlitev v Slovensko vojsko**

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

|  |
| --- |
| Želim se zaposliti v Slovenski vojski kot: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (vojak, podčastnik, častnik, vojaški uslužbenec, civilna oseba) |

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

S podpisom dajem soglasje, da se v zvezi z delovnim razmerjem v Ministrstvu za obrambo, v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Uradni list, RS, št. 163/22 – ZVOP-2) in obsegu, določenem v 35. členu Zakona o obrambi (Uradni list RS, št. 103/04 - uradno prečiščeno besedilo, 95/15 in 139/20), **zame opravi varnostno preverjanje.**

Izjavljam, da nimam dvojnega državljanstva in da sem seznanjen/a, da z dnem zaposlitve v Slovenski vojski ne bom smel/a biti član/ica nobene politične stranke.

Vlogo dajem kot kandidat/ka za zaposlitev v Slovenski vojski, katere podatki se lahko uporabljajo samo v ta namen.

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

PRILOGE:

* Življenjepis;
* Dokazilo o najvišji končani šoli (fotokopija spričevala/diplome).

NEOBVEZNE PRILOGE:

* Dokazila o posebnih znanjih, kompetencah in usposobljenosti;
* Izpis delovne dobe iz ZPIZ (pred pripravo pogodbe potrdilo potrebuje Slovenska vojska).