

MELDUNG ZU freiwilligen WAFFENÜBUNGEN

gemäß §§ 22 und 39 des Wehrgesetzes 2001 – WG 2001, in der derzeit geltenden Fassung

1. Durch den Freiwilligen bzw. die Freiwillige in BLOCKSCHRIFT auszufüllen:

Ich,, Dienstgrad,
Sozialversicherungsnummer Telefon Nr.,
wohnhaft in
(Zustelladresse:),
melde mich zu einer freiwilligen Waffenübung von (am) bis
bei (Einheit / Dienststelle),
Ausbildungszweck:

Ich ersuche versandbereite Dokumente entsprechend Zustellgesetz unmittelbar elektronisch an folgende
E-Mail Adresse auszufolgen:

1.1 Zustimmung zur Verkürzung der Zustellfrist

Mir ist bekannt, dass ein Einberufungsbefehl zu freiwilligen Waffenübungen spätestens acht Wochen vor dem Einberufungstermin zu erlassen ist.

Ich stimme hiermit der Verkürzung der Zustellfrist hinsichtlich der oa. geplanten freiwilligen Waffenübung ausdrücklich zu!

.....,
(Ort) (Datum) (Unterschrift, DGrd)

1.2 Zustimmung des Arbeitgebers (für unselbständig Erwerbstätige)

Mir ist bekannt, dass ich zu freiwilligen Waffenübungen und Funktionsdiensten ohne Zustimmung meines Arbeitgebers insgesamt nur für höchstens 30 Tagen innerhalb von zwei Kalenderjahren (Anmerkung: das laufende und das vorangehende Kalenderjahr) einberufen werden darf.

Sollte im konkreten Fall diese Anzahl überschritten werden, erfolgt nachstehend das Einverständnis meines Arbeitgebers!

.....,
(Ort) (Datum) (Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers)

2. Zurückziehung

Diese freiwillige Meldung kann von Ihnen ohne Angabe von Gründen schriftlich, per Telefax oder elektronisch zurückgezogen werden.

Die Zurückziehung ist beim zuständigen Militärkommando / Ergänzungsabteilung bzw. für Frauen beim Heerespersonalamt einzubringen und wird wirksam, wenn sie mit Ablauf des dem Einberufungstag vorangehenden Tages eingelangt ist.

2.1. Weitere Bearbeitung

Diese freiwillige Meldung ist bei Ihrem mobverantwortlichen Kommando einzubringen.

Wenn Sie derzeit keine Einteilung in der Einsatzorganisation („Beorderung“) haben, ist diese freiwillige Meldung beim zuständigen Militärkommando (= Bundesland Ihres Hauptwohnsitzes) bzw. für Frauen beim Heerespersonalamt einzubringen.

3. Stellungnahme des mobverantwortlichen (formierungsverantwortlichen) Kommandos / Dienststelle (Zutreffendes ankreuzen und ergänzen):

Sachbearbeiter:

Tel.: 050201 -

IFMIN:

(Stempel / Anschrift)

3.1 Einteilung in der Einsatzorganisation:

TrpNr:..... PosNr: MTB: PG (O/UO/Ch):

3.2 Ausbildungszweck: Schlüssel:

Vermerk über verfügbare fWÜ-Tage: ja nein

Teilnahme an Kurs / Seminar:Kursschlüssel:

Vermerk über Kursplatzsicherung:

3.3 Einberufungstruppenkörper: TrpNr.:

Einberufungsort:

<input type="checkbox"/> Befürwortet	Die Eignung des Wehrpflichtigen sowie der Bedarf sind gegeben.
<input type="checkbox"/> Nicht Befürwortet	Begründung (ggf. Beiblatt verwenden):

.....,
(Ort) (Datum) (Namensstempel, Unterschrift)

4. Stellungnahme des vorgesetzten Kommandos / Dienststelle - etwa bei Überschreitung des Gesamtausmaßes an fWÜ-Tagen pro Kalenderjahr (Zutreffendes ankreuzen und ergänzen):

Sachbearbeiter:

Tel.: 050201 -

IFMIN:

(Stempel / Anschrift)

<input type="checkbox"/> Befürwortet	Begründung (ggf. Beiblatt verwenden):
<input type="checkbox"/> Nicht Befürwortet	

.....,
(Ort) (Datum) (Namensstempel, Unterschrift)

5. Ergeht an: Militärkommando / Ergänzungsabteilung bzw. Heerespersonalamt