

Krajské vojenské velitelství XXXX  
ulice, číslo popisné  
PSČ, Město

## ŽÁDOST O PŘEDURČENÍ PRO DOPLNĚNÍ OZBROJENÝCH SIL

Občan

\_\_\_\_\_  
(jméno a příjmení)

datum narození

místo trvalého pobytu,  
popřípadě jiná adresa  
pro doručování

(volitelné)

akademický titul:

dosažená vojenská hodnost:

identifikátor datové schránky:

telefon:

Podle ustanovení § 5b odst. 1 zákona č. 585/2004 Sb., o branné povinnosti a jejím zajišťování (branný zákon), ve znění zákona č. 178/2023 Sb., **žádám o předurčení pro doplnění ozbrojených sil, a tím o dobrovolné převzetí výkonu branné povinnosti.**

Jsem si vědom/a, že podmínkou tohoto předurčení je potřeba ozbrojených sil a moje zdravotní způsobilost, na základě které bude vydáno rozhodnutí o mé schopnosti nebo neschopnosti vykonávat vojenskou činnou službu.

Dále jsem si vědom/a, že pokud bude vydáno rozhodnutí o mé schopnosti vykonávat vojenskou činnou službu, stanu se vojákem/vojákyň v záloze. Abych mohl/a být jako voják/vojákyň v záloze předurčen/a pro doplnění ozbrojených sil až na dobu 5 let, musím splnit podmínku trestní bezúhonnosti.

Souhlasím s tím, abych mohl/a být až na tuto dobu předurčen/a, a že mohu žádat o prodloužení doby předurčení opakovaně až o dalších 5 let.

V ..... dne .....

\_\_\_\_\_  
(podpis)