

Názov zamestnávateľa

Č.p.:

V dňa:

Výtlačok: 1

Počet listov: 1

POČET OBČANOV

požadovaných na oslobodenie od povinnosti vykonať mimoriadnu a alternatívnu službu

(§ 17 ods. 7 zákona č. 570/2005 Z. z. o brannej povinnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

Názov a sídlo organizácie :

IČO organizácie:

Pre ÚVS:

Požadujem	Schvaľujem

štatutárny zástupca zamestnávateľa
(titul, meno a priezvisko, podpis)

Pečiatka
schvaľujúceho
orgánu

podpis schvaľujúceho orgánu
(titul, meno a priezvisko)

Vybavuje/☎