

Dienstverschiebungsgesuch

Dieses Dokument ist **nur mit Unterschrift gültig**. Unvollständig oder verspätet eingereichte Gesuche werden nicht bewilligt. Das Formular ist **spätestens 3 Wochen vor Dienstbeginn** per Mail / Post an folgende Adresse zu senden: Zivilschutz Wetzikon, Bahnhofstrasse 167, 8620 Wetzikon, E-Mail: info.zivilschutz@wetzikon.ch.

Personalien

Name, Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____ Tel. / Natel: _____

E-Mail: _____

Formation: _____ Funktion: _____

Zu verschiebender Dienstanlass

Dienstanlass: _____

Einrückdatum: _____

- Grund:
- Medizinisch (Arztzeugnis beilegen)
 - Aus- und Weiterbildungen (Bestätigung Schule/Universität beilegen)
 - Beruflich* (Bestätigung Arbeitgeber beilegen)
 - Ferien* (Bestätigung Arbeitgeber oder Reisebüro etc. beilegen)
 - Anderer Grund: _____

*Es besteht kein Anspruch auf Dienstverschiebung (Art. 36 ZSV). Der Schutzdienstpflichtige hat seine beruflichen und privaten Obliegenheiten nach dem Dienst zu richten.

Genauere Erklärung des Sachverhaltes:

Verschiebung der Dienstleistung auf: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Entscheid ZSRM

- Dienstverschiebung bewilligt Dienstverschiebung nicht bewilligt*

*Kommentar: _____

Datum, Visum Formationsleiter/Administrativstelle:
