

Verpflichtungserklärung bei der Berufung in ein Reservewehrdienstverhältnis

| | | |
|------------|----------------|--------------------|
| Nachname | Vorname | |
| Dienstgrad | Personalnummer | Personenkennziffer |

bin damit einverstanden, dass ich in ein Reservewehrdienstverhältnis berufen werde.

Ich verpflichte mich, für einen Zeitraum von ____ Jahren und ____ Monaten im Reservewehrdienstverhältnis zu verbleiben und die mir übertragene Funktion in der Reserveorganisation der Bundeswehr ehrenamtlich mit allen damit verbundenen Rechten und Pflichten wahrzunehmen. Die Verpflichtungszeit beginnt mit der Berufung in ein Reservewehrdienstverhältnis.

Mir ist bekannt, dass ich nach meiner Berufung in das Reservewehrdienstverhältnis, dieses auf Antrag vorzeitig beenden kann, wenn ich aus persönlichen Gründen nicht in der Lage sein sollte, die mir übertragenen Aufgaben ordnungsgemäß zu erfüllen.

Mir ist bekannt, dass ich als Berufene beziehungsweise Berufener für Impfungen des Basis-Impfschemas der Duldungspflicht unterliege.

Ich bin darüber informiert, dass ein Verstoß gegen die Duldungspflicht ein Dienstvergehen darstellen und statusrechtlich zur Entlassung unter Verlust des Dienstgrades führen kann.

| | |
|-------------------|---------------------|
| Postleitzahl, Ort | Datum, Unterschrift |
|-------------------|---------------------|

Erklärung Datenschutz

Die oben angegebenen personenbezogenen Daten dienen nur zum Zweck der Personalführung beziehungsweise Personalverwaltung. Im Falle der Ernennung werden sie Teil meiner Personalakte und werden in automatisierten Dateien verarbeitet (§ 29 des Soldatengesetzes in Verbindung mit § 7 Absatz 4 der Personalaktenverordnung Soldaten). Bei Nichternennung werden die Angaben bis zum Ablauf des 65. Lebensjahres aufbewahrt. Eine Durchschrift der Verpflichtungserklärung habe ich erhalten. Über deren Inhalt und Bedeutung wurde ich belehrt.

| | |
|-------------------|---------------------|
| Postleitzahl, Ort | Datum, Unterschrift |
|-------------------|---------------------|

Stellungnahme

- Kdr LKdo
 Kdr Kdo SanEinsUstg
 VstkgRes BVK-KVK _____
 Kdr
 DiszVorges St 2 _____
 einverstanden
 abweichender Zeitraum: _____ Jahre und _____ Monate

| | |
|-------------------|---------------------|
| Postleitzahl, Ort | Datum, Unterschrift |
|-------------------|---------------------|