

## Gesuch um Verschiebung der Rekrutierung / RS-Planung

### 1. Personalien

Name: ..... Vorname: .....

Versicherten-Nr.: 756..... Geburtsdatum: .....

PLZ/Ort: .....

Strasse: .....



Für Rückfragen bitte Tel.-Nr. und/oder Email-Adresse vermerken.

### 2. Vorgesehene Rekrutierung

Ich ersuche um Verschiebung der Rekrutierung vom ..... bis .....

### 3. Grund

Detailbegründung/Bemerkungen: .....

.....

.....

.....

.....

Aus persönlichen Gründen können Stellungspflichtige ein Gesuch um Verschiebung der Rekrutierung stellen. Gesuch müssen **spätestens 14 Wochen vor Dienstbeginn** in schriftlicher oder elektronischer Form eingereicht werden. **Dem Gesuch sind zwingend Beweismitteln beizulegen.** Zu spät eingereichte oder unvollständige Gesuche werden nur in zwingenden Fällen behandelt. Die Pflicht zur Einrückung bleibt bestehen, sofern das DV-Gesuch nicht schriftlich bewilligt wurde.

### 4. RS-Planung

Ich ersuche um Verschiebung der Rekrutenschule:  
(Nur **EIN** RS-Start ankreuzen)



Der RS-Planner hilft herauszufinden, wie der Militärdienst mit der Ausbildung kombiniert werden kann.

RS-Start	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<b>Winter</b> (KW 3 / Januar)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ab 2027 (KW 7 / Februar)							
<b>Sommer</b> (KW 27 / Juli)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ab 2027 (KW 33 / August)							

- Zeitpunkt der Rekrutierung; frühestens 12 Monate und spätestens 3 Monate vor Beginn der RS. Die **Rekrutierung** muss spätestens im Jahr, in dem eine Person das **24. Altersjahr vollendet**, absolviert werden.
- Die Absolvierung der **Rekrutenschule** ist bis zu einem **maximalen Altersjahr von 25 Jahren möglich**. Wir empfehlen das Absolvieren der RS direkt nach Abschluss der Berufsbildung oder Mittelschule.

### 5. Beilagen

- Lehrvertrag
- Arbeitgeberbestätigung
- Arztzeugnis
- .....

Datum: ..... Unterschrift des Stellungspflichtigen: .....

