

# FREIWILLIGE MELDUNG

## KIOP-FORMEIN

Kräfte für internationale Operationen – Formierte Einheiten



An das  
Heerespersonalamt  
Roßauer Lände 1  
1090 Wien

hpa.formein@bmlv.gv.at

Ich ,

Nachname, Vorname, Titel, Dienstgrad:

Hauptwohnsitz - Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Sozialversicherungsnummer (10-stellig):

habe das MERKBLATT ZUR FREIWILLIGEN MELDUNG KIOP-FORMEIN gelesen und verstanden und

- melde mich freiwillig zu Auslandseinsätzen im Rahmen der solidarischen Teilnahme an Maßnahmen nach § 1 Z 1 lit. a bis c des Bundesverfassungsgesetzes über Kooperation und Solidarität bei der Entsendung von Einheiten und Einzelpersonen in das Ausland.

Eine solche Entsendung ist nach § 1 Abs 1 des Auslandseinsatzgesetzes nur im Rahmen eines Dienstverhältnisses oder eines Auslandseinsatzpräsenzdienstes möglich.

Die freiwillige Meldung kann ohne Angabe von Gründen zurückgezogen werden. Diese Zurückziehung ist beim Heerespersonalamt einzubringen und wird wirksam, wenn sie spätestens bis zum Ablauf des dem Einberufungstermin vorangehenden Tages eingelangt ist. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsch gemachte Angaben disziplinar- und strafrechtlich verfolgt werden können.

Nach Einbringung der freiwilligen Meldung beim Heerespersonalamt wird meine Person betreffend eine Strafregisterauskunft sowie eine Auskunft gemäß § 26 des Suchtmittelgesetzes eingeholt werden.

Unterschrift:

Datum:

(Formular ausdrucken und händisch unterschreiben oder abspeichern und in Adobe Acrobat die Funktion "Ausfüllen und Unterschreiben" nutzen)

## 1. Angaben zur Person

Ort/Staat der Geburt:

derzeitige Staatsbürgerschaft:

etwaige weitere Staatsbürgerschaft(en):

Zustelladresse - Postleitzahl, Ort, Straße Hausnummer:

Partner/Partnerin - Herkunft (Staat) und derzeitige Staatsbürgerschaft(en):

## 2. Berufe

erlernte(r) Beruf(e):

ausgeübte(r) Beruf(e):

sonstige berufliche Tätigkeit(en):

## 3. Akademische Bildung

Matura (Datum):

Studienrichtung (ev. Sponsionsdatum):

## 4. Ärzte/Ärztinnen

Promotionsdatum:

Zahnarzt/-ärztin seit:

Turnusausbildung von – bis:

Notarzt/-ärztin seit:

Allgemeinmediziner/-in seit:

Facharzt/-ärztin-Richtung:

Facharzt/-ärztin seit:

## 5. Besondere Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen

z.B. Alpinkundig, EDV-Kenntnisse, Feuerwehrangehörige/r, Notfallsanitäter/-in, hundekundig, pferdekundig, Kochkenntnisse, etc.

## 6. Fremdsprachen (Zutreffendes auswählen)

A = Schulkenntnisse

B = fortgeschrittene Kenntnisse

C = sehr gut in Wort und Schrift

D = Muttersprache

	A	B	C	D		A	B	C	D
Arabisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kroatisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bosnisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rumänisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Russisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Französisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Serbisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Italienisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Türkisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere:	<input type="text"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Führerscheine (Zutreffendes auswählen)

Heereslenkberechtigungen:

AM	<input type="checkbox"/>	A1	<input type="checkbox"/>	A2	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B1	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C1	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D1	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	M2	<input type="checkbox"/>	BE	<input type="checkbox"/>	C1E	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	D1E	<input type="checkbox"/>	DE	<input type="checkbox"/>	M2E	<input type="checkbox"/>

Befristungen und Anmerkungen:

Zivile Lenkberechtigungen:

AM	<input type="checkbox"/>	A1	<input type="checkbox"/>	A2	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B1	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C1	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>
D1	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	BE	<input type="checkbox"/>	C1E	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	D1E	<input type="checkbox"/>	DE	<input type="checkbox"/>

Befristungen und Anmerkungen:

ADR-Scheinbesitzer/in (Gefahrgut):

Militärisch: Ja  Nein  Zivil: Ja  Nein

## 8. Strafen (Zutreffendes auswählen und kurz erläutern)

Vorstrafen:

Disziplinarstrafen:

laufende Straf- oder Disziplinarverfahren:

## 9. Einsatzwünsche (Zutreffendes auswählen)

AUTCON/EUFOR/ALTHEA (Bosnien und Herzegowina)

AUTCON/UNIFIL (Libanon)

AUTCON/KFOR (Kosovo)

Beobachtermissionen für Offiziere

AFDRU (löst Beorderung aus)

SSR- Sicherheitssektorreform (Erläuterungen dazu im Merkblatt FORMEIN)

Jeder Einsatzraum

Andere Einsätze:

Gewünschte Funktion:

Wenn Sie Fragen haben sind Sie herzlich eingeladen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Heerespersonalamtes Montag bis Freitag (werktags) von 07:30 bis 16:00 Uhr unter **050201/99-1640** anzurufen.