

Додаток 6
до Положення

№ _____ за обліково-алфавітною книгою

Фото
3 × 4 см

ОБЛІКОВА КАРТКА ПРИЗОВНИКА

_____ (прізвище)

_____ (ім'я та по батькові)

I. Загальні відомості

1. Рік, число та місяць народження _____
 2. Місце народження _____
 3. Адреса місця проживання _____
 4. Місце роботи _____
 5. Спеціальність _____
 6. Освіта:
загальна _____
спеціальна _____
 7. Знання іноземної мови _____
 8. Бажання проходити альтернативну (невійськову) службу _____
 9. Бажання проходити військову службу за контрактом _____
 10. Судимість (за що та на який строк, де і коли відбував покарання) _____
-
11. Близькі родичі, які мають судимість, _____
 12. Військова спеціальність _____
 13. Спортивні розряди _____
 14. Проходження допризовної підготовки _____

II. Склад сім'ї призовника

Родинні стосунки	Прізвище, ім'я, по батькові	Рік народження	Адреса	Працевдатність

III. Близькі родичі, які проживають окремо

Родинні стосунки	Прізвище, ім'я, по батькові	Рік народження	Адреса	Працевдатність

IV. Результати приписки

Приписку пройшов “_____” _____ 20__ р. (протокол _____):

зріст _____ см; вага _____ кг; об'єм грудей _____ см

Висновок лікарів:

офтальмолог

отоларинголог

стоматолог

невропатолог

терапевт

хірург

психіатр

дерматовенеролог

Дані рентгенівського
обстеження органів
грудної порожнини

Придатний до військової служби та попередньо призначений _____

Тимчасово непридатний до військової служби і потребує лікування (обстеження)
до _____ р.

Непридатний до військової служби в мирний час, обмежено придатний у воєнний час _____

Непридатний до військової служби з виключенням з військового обліку _____

Підлягає взяттю на військовий облік військовозобов'язаних як такий, що раніше був засуджений до позбавлення волі, обмеження волі за вчинення кримінального проступку _____ чи _____ нетяжкого _____ злочину,

Підлягає виключенню з військового обліку як такий, що був раніше засуджений до позбавлення волі за вчинення тяжкого або особливо тяжкого злочину,

Голова комісії:

керівник _____ районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки

_____ (військове звання) _____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

Члени комісії:

представник районного (міського) органу управління освітою _____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

представник уповноваженого органу Національної поліції, який проводить роботу з неповнолітніми _____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

лікар, який організовує роботу медичного персоналу з медичного огляду громадян України, які підлягають приписці _____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

психолог відповідного державного (комунального) закладу, розташованого на території району (міста) _____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

Секретар комісії _____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

Із правами та обов'язками призовника ознайомлений, посвідчення про приписку отримав

_____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

V. Результати призову

	“ ” _____ 20__ р. протокол № _____	“ ” _____ 20__ р. протокол № _____	“ ” _____ 20__ р. протокол № _____
--	---	---	---

Зріст

Вага

Об’єм грудей

Висновок лікарів:

офтальмолог

отоларинголог

стоматолог

невропатолог

терапевт

хірург

психіатр

дерматовенеролог

Дані рентгенівського обстеження органів
грудної порожнини

Придатний до військової служби,
призвати на строкову військову службу і
призначити

Надати відстрочку від призову на
строкову військову службу за (для)

(підстава надання)

Звільнити від призову на строкову
військову службу _____

(підстава звільнення)

Направлений для проходження
альтернативної (невійськової) служби

Направлений до вступу до вищого
військового навчального закладу
(зарахований кандидатом для
проходження військової служби за
контрактом)

	“ ___ ” 20__ р. протокол № ___	“ ___ ” 20__ р. протокол № ___	“ ___ ” 20__ р. протокол № ___
--	---	---	---

Голова комісії

Члени комісії:

керівник районного (міського)
територіального центру комплектування
та соціальної підтримки

заступник керівника районного
(міського) органу управління освітою

заступник начальника районного
(міського) органу Національної поліції

лікар, що організовує роботу медичного
персоналу з медичного огляду
призовників

психолог соціальної служби
райдержадміністрації (виконавчого
органу міської ради)

Секретар комісії

VI. Відмітки про облік

VII. Відмітки про результати перевірки законності надання відстрочки від призову

Відмітка про відправлення призовника до військової частини “ ___ ”
_____ 20__ р., команда № _____.

Начальник тимчасової адміністрації збірного пункту _____ обласного
територіального центру комплектування та соціальної підтримки

_____ (військове звання) _____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

МП