KANTON AARGAU

DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES
Abteilung Militär und Bevölkerungsschutz
Sektion Wehrpflichtersatzverwaltung

FRAGEBOGEN

betreffend Ersatzbefreiung nach Art. 4 Abs. 1 Bst. a – a^{ter} WPEG

Sehr geehrter Ersatzpflichtiger

Sie machen eine Ersatzbefreiung wegen erheblicher Behinderung geltend. Wir bitten Sie deshalb, diesen Fragebogen aufgrund des beigelegten Merkblattes auszufüllen und bei uns einzureichen.

1. Personalien und Familienverhältnisse am 31. Dezember des Ersatzjahres

Versichertennummer _____

Vorname, Name _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetragene Partnerschaft
☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend

Telefonnummer Privat _____
Mobile _____
Geschäft _____

E-Mail _____

Beruf _____

Wo leben Sie?
☐ bei Ihren Eltern
☐ in Ihrem eigenen Haushalt
☐ in einem Pflegeheim (welchem:_____)

2. Behinderung (näher bezeichnen)

_____

_____

3. Geltendmachung der Ersatzbefreiung (Zutreffendes ankreuzen)

Nach Ziffer 2 Buchstabe A des Merkblattes ☐ Ja ☐ Nein
(Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a WPEG)

Nach Ziffer 2 Buchstabe B des Merkblattes ☐ Ja ☐ Nein
(Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a^{bis} WPEG)

Nach Ziffer 2 Buchstabe C des Merkblattes ☐ Ja ☐ Nein
(Artikel 4 Absatz 1 Bst. a^{ter} WPEG)

Nach Ziffer 2 Buchstabe D des Merkblattes ☐ Ja ☐ Nein
(Gehörlosigkeit)

Wir bitten Sie, allfällige Verfügungen betreffend Rente und/oder Hilflosenentschädigung sowie aktuelle Arztberichte (nicht älter als 3 Monate) beizulegen. Die Arztberichte sind auf eigene Kosten zu beschaffen.

4. Bemerkungen

_____

_____

Vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift

Kontakt:
Wehrpflichtersatzverwaltung, Rohrerstrasse 7, Postfach, 5001 Aarau
Tel. +41 (0)62 835 31 25 E-Mail wehrpflicht.amb@ag.ch