

DEVİR TALEP DİLEKÇESİ
(İsmarlama Protez Ve Ortez Merkezi İçin)

Tarih:/...../20....

.....İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlimiz, adresinde
..... sahipliğinde ve
..... sorumlu müdürlüğündeki
..... tabela unvanlı İsmarlama Protez ve Ortez Merkezi'nin,
24/09/2011 tarih ve 28064 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe giren İsmarlama Protez
ve Ortez Merkezleri İle İşitme Cihazı Merkezleri Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda
“devir işlemlerinin” yapılması hususunda;
Gereğini arz ederim.

Devir Alınan Merkezin	Ticari Adı:		
	Vergi Numarası:	T.C. Kimlik No: (Sahiplik Şahıs ise)	
	ÜTS Numarası (varsa):		
	Adresi:		
	İletişim Bilgileri:	Telefon/Fax: Web Sitesi:	E-posta:

Merkez Sahibi
Ad/Soyad/İmza

Ek:

1. Devir Sözleşmesi,
2. Yazılı Hizmet Sözleşmesi,
3. Diploma veya Sorumlu Müdüre ait Bakanlığımızca Düzenlenen Sertifika (İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı),
4. Sağlık - Adli Sicil Durum ve T.C. Kimlik Numarası Beyanı,
5. Vesikalık 4 adet Fotoğraf (Sorumlu Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş),
6. 1/100 Ölçekli Kroki (İlgili Odaya kayıtlı İnşaat Mühendisi yada Mimar tarafından hazırlanmış, onaylı),
7. Yangına Karşı Gerekli Tedbirlerin Alındığına Dair Yetkili Mercilerden Alınan Belge,
8. Vergi Levhası (Şube ise Merkez Vergi Levhasına ek olarak Şubeye ait Vergi Yoklama Fişi),
9. Ticaret Sicili Gazetesi Aslı/Fotokopisi (Sahibi Tüzel Kişilik ise),
10. İmza Sirküleri (İl Sağlık Müdürlüğünce Onaylı),
11. Ücret Dekontu-Aslı (Bankadan yatırılmış Dekont, **Havale veya EFT kabul edilmeyecektir**).

NOT:

- 1) Bu form; 24/09/2011 tarih ve 28064 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren “[İsmarlama Protez ve Ortez Merkezleri İle İşitme Cihazı Merkezleri Hakkında Yönetmelik](#)” esas alınarak hazırlanmıştır.
- 2) **Merkez sahibi ve sorumlu müdürün aynı kişi olması durumunda dilekçede yalnızca merkez sahibinin imzası bulunur.**
- 3) Merkez sahibinin sorumlu müdür olmadığı durumlarda, merkez sahibi ve sorumlu müdür arasında akdedilmiş yazılı **hizmet sözleşmesi** dilekçe ekinde yer almalıdır.