................................................. İL/İLÇE

................................................. KURUM/İL MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Engelli Eş/Çocuk Durumu Nedeniyle Mazeret Tayini Talebi

Eşim/çocuğum ........................................’ın ....../..../20.... tarih ve ....... sayılı

Sağlık Kurulu Raporu ile belgelenen \_\_\_\_\_\_ % engellilik durumu nedeniyle; aile birliğinin

korunması ve bakım yükümlülüğümün yerine getirilebilmesi amacıyla görev yerimin

........................................ (il/ilçe) olarak değiştirilmesini talep ederim.

Yakınlık derecesi : Eş / Çocuk (uygun olanı işaretleyiniz)

Eşin çalışma durumu: ........................................ (kurumu/unvanı/il-ilçe)

Tercih edilen yerler: 1) .......... 2) .......... 3) ..........

..............., .... / .... / 20....

Başvuran (Memur)

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

T.C. Kimlik No : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unvan/Sicil : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İmza

İletişim/Adres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ekler:

1) Sağlık Kurulu Raporu (eş/çocuk adına)

2) Vukuatlı nüfus kayıt örneği

3) İkametgâh ve bakım planına ilişkin belgeler

4) Eşin görev/çalışma belgesi (varsa)

5) Tercih listesi