

..... İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

..... İlçesi
adresinde faaliyet gösterenOptik Müessesemizin.....
İlçesi adresine nakli için
gerekli belgeler dilekçe ekinde sunulmuştur. Gerekli işlemlerin yapılmasını arz ederim.

Müessese Sahibinin

Adı Soyadı / Ünvanı :
T.C. Kimlik No:
Vergi No:
İletişim No :
Mail adresi :
İmzası :

Sorumlu Müdürün

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No:
İletişim No:
İmzası:

EKLER:

- 1.Mesul Müdüre değişecek iseyeni atanacak mesul mürürün E- devlet den alınmış Öğrenim Belgesi
2. Belirsiz süreli iş sözleşmesi (Tüm sayfaları taraflarca imzalanacak)
- 3.Müessese sahibi şirket ise Sicil Gazetesi Örneği
- 4.Vesikalık fotoğraf (1 Adet)
5. Müessesenin 1/100 Ölçekli Krokisi (İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı)
6. Bulundurulması zorunlu asgari araç gereç listesi
7. Yangın Güvenlik Raporu (İtfaiyeden alınacak)
8. Mesul Müdüre ait çalışabilir raporu (Aile hekiminden alınabilir)
- 9.Mesul Müdür değişecek ise eski mesul müdürün istifa dilekçesi
- 10.Optisyen Gözlükçüler Odası Kayıt Belgesi
- 11.Müessesenin eski ruhsatnamesi
12. Fiziki Alan Tespit Tutanağı (Açılış Denetim Tutanağı)