**Ankara Teknopark Teknoloji Geliştirme Bölgesi Yönetici Anonim Şirketine**

Bölgenizde yer alan ofisimizde taşınma işlemi gerçekleştirilmesi planlanmaktadır. Aşağıda bilgileri paylaşılan taşınma işlemi için izin verilmesi ve ilgili personellerin bilgilendirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bölgeye Taşınma ⬜** | | **Bölgeden Ayrılma ⬜** | | **Ofis Değiştirme ⬜** |  |
| 1. **Firma Adı** | | |  | | | | |
| 1. **Taşınma İşleminden Sorumlu Personelin** | | | | | | | |
|  | | **Adı Soyadı:** |  | | | | |
|  | | **GSM Numarası:** |  | | | | |
| 1. **Taşınma İşleminin Yapılacağı Ofis Adresi:** | | | | |  | | |
| 1. **Planlanan Taşınma Tarih ve Saat Aralığı:** | | | | |  | | |
| 1. **Nakliye Aracının Plakası:** | | | | |  | | |
| 1. **Nakliye Aracının Marka ve Modeli:** | | | | |  | | |
| 1. **Taşıma İşleminde Kullanılacak Araçlar:** | | | | |  | | |

Taşınma işlemi için yerleşkeye girecek kişilerin isim ve T.C. kimlik numaraları:

1. *[Adı – Soyadı / Kimlik Numarası]*
2. *[Adı – Soyadı / Kimlik Numarası]*

**Ekler:**

1. Taşıma işlemi yapacak personelin SGK Giriş Bildirgesi
2. Taşıma işlemi yapacak personelin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Belgesi
3. Taşıma işlemi yapacak personelin İşe Giriş Muayenesi
4. Taşıma işlemi yapacak personelin Geçici Görevlendirme Belgesi
5. Taşıma işleminde kullanılacak ekipmanın Periyodik Kontrol Formu

Firma Yetilisinin

Adı Soyadı :

İmza :

Kaşe :

Tarih :

**Yönetici Şirket Onayı**

Proje İzleme ve Değerlendirme Birimi :

Strateji ve İş Geliştirme Birimi :

Muhasebe Birimi :

Bilişim Birimi :

**Teknopark Ankara Genel Müdürü**