

..... VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

..... Hastanesi'nde olarak görev yapmaktayım. 06.02.2023 tarihinde 10 ili etkileyen Kahramanmaraş merkezli meydana gelen deprem felaketinde onbinlerce insan hayatını kaybetmiş, onbinlerce insan yaralanmıştır. Yaşamış olduğum İli/ilçesi ağır bir şekilde etkilenmiştir. Bu felaket nedeniyle annem/babam/eşim/çocuğum hayatını kaybetmiştir. / 5 yaşından küçük çocuğum bulunmaktadır ve yaşamış olduğum İlinde çocuğumun bakımını sağlamam çok zor bir hal almıştır. / Çocuğum ilkokula gitmektedir ve deprem felaketi nedeniyle yaşamış olduğum İlinde eğitim ihtiyaçlarını karşılayabilmem çok zor bir hal almıştır./

Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği'nin "Geçici görevlendirme" başlıklı 11. maddesinin 5. fıkrasında belirtilen "Genel hayatı etkileyen savaş, deprem, sel ve yangın gibi doğal afetlerin meydana geldiği yerleşim yerlerinde görev yapan personel; en az sekiz haftalık gebe, kendisinin veya birinci dereceden bir yakınının engelli olduğunu veya vefat ettiğini veya çocuğunun beş yaşından küçük olduğunu ya da ilköğretimde eğitim gördüğünü belgelendirmesi kaydıyla bu afetle ilgili bir defaya mahsus olmak üzere afetin olduğu tarihten itibaren altı ay içinde başvurması hâlinde talepte bulunduğu ile altı aya kadar geçici olarak görevlendirilebilir." hükmü uyarınca geçici görevlendirme talebinde bulunma hakkım bulunmaktadır.

Yaşamış olduğumuz felaket nedeniyle ili ilçesine 6 ay süreyle geçici olarak görevlendirilmemi talep ederim./..../2023

Ad-Soyad
Sicil No ve TC Kimlik No
İmza

EK:

- 1- Nüfus kayıt örneği (E-devlet üzerinden temin edilebilir.)
- 2- Ölüm belgesi