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

Aşağıdaki tabloda bilgileri paylaşılan taşıma işlemine izin verilmesi ve ilgili personelin bilgilendirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

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

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

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

Firma Yetilisinin

Adı Soyadı :

İmza :

Kaşe :

Tarih :

**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

**Yönetici Şirket Onayı**