**MUVAFAKATNAME/YETKİ BELGESİ**

………………………………………..Kurumu aleyhine doğan tüm haklarımın takibi için;

**Yalnızca Kamu Denetçiliği Kurumu’na**, yapılacak şikayet başvurusunu adıma yapmaya;

4688 sayılı Yasa ve 6356 Sayılı Yasanın, 26’’ncı Maddesi delaleti ile üyesi bulunduğum Sağlık Hizmetleri Sendikası (SAHİM-SEN)’nı ve Sendika ile olan iş sözleşmeleri, vekaletnameleri ve Avukatlık Yasası hükümleri uyarınca **Av. Erol YILMAZ, Av. Beyza YANIK’I ve Av. N. Alperen SOYDAN’I Av.Batuhan SEVER** beni temsil etmek üzere yetkili kılıyor ve muvafakat ediyorum. ….../…../……

**T.C. Kimlik Nu. :…………………………………………………………………………………………………………..………**

**Em.Sandığı/SGK Sicil No :…………………………………………………………………………………………………………..………**

**Çalışılan İş Adresi :…………………………………………………………………………………………………………..………**

**Ev Adresi :…………………………………………………………………………………………………………..………**

 **…………………………………………………………………………………………………………..………**

**Telefon (Ev-GSM) :…………………………………………………………………………………………………………..………**

**Mail Adresi :…………………………………………………………………………………………………………..………**

**Adı Soyadı :…………………………………………………………………………………………………………..………**

**Şikayet Konusu İşlemin**

**Tebliğ Tarihi :……………………………………………………………………………………………………………………**

**Açıklamalar (Konu) :**

**İmza :…………………………………………………………………………………………………………..………**