|  |
| --- |
| Firma Antetli Kağıdına Yazınız. |

Tarih:

**ÇALIŞMA İZİN BELGESİ**

Aşağıda bilgileri verilen firmamızın/şirketimizin; üretim/imalat/lojistik faaliyetleri içinde yer alması sebebi ile, çalışmaya devam edecek olan Personelimizin /Firma sahibinin /Firma ortağının T.C. İçişleri Bakanlığı’nın 26.04.2021 tarihli 81 İl Valiliği’ne Tam Kapanma Tedbirleri Genelgesi  kapsamında muafiyeti bulunmaktadır. İlgili Genelgede belirtilen muafiyet kapsamında; Sokağa çıkma kısıtlaması uygulanacak günlerde aşağıdaki belirtildiği şekilde çalışmaya devam edileceğini taahhüt ederiz.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma/Şirket Yetkilisi | |
| Adı-Soyadı |  |
| Tarih |  |
| Firma Kaşesi/İmza |  |
| Yetkili Tel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma/Şirket Ünvanı |  |
| Kayıtlı Olduğu Oda | Aydın Ticaret Odası |
| Faaliyet Konusu |  |
| Şirket Sahibi/Şirket Ortağı/ Şirket Yetkilisi/Personeli/ | |
| Adı ve Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Firma/Şirket Adresi |  |
| İkametgah Adresi |  |
| İşyeri Gidiş Güzergahı  (Mahelle-Cadde-Sokak olarak belirtiniz) |  |
| İşyeri Dönüş Güzergahı  (Mahelle-Cadde-Sokak olarak belirtiniz) |  |
| MUAF TUTULACAK TARİH VE SAATLER | |
| Tarih veya Tarihler |  |
| İşe Başlama Saati/ Bitiş Saati |  |

**EKİ: Çalışan Personel ise SGK hizmet dökümü** **/ Çalışan firma sahibi veya ortağı ise vergi levhası, imza sirküsü**