

TSGB

TÜM SAĞLIKÇILARIN GÜÇ BİRLİĞİ SENDİKASINA

İşyerimde yaşadığım durumdan dolayı, kamu zararına sebebiyet verdiğim gerekçesi ile tarafıma ödeme evrakı tebliğ edilmiştir. Aşağıda gerekli bilgileri ve ekte gerekli evrakları sunuyorum. Durumumun incelenerek, tarafıma yapılmak istenen kamu zararı geri ödeme işleminin yasal olup olmadığının bildirilmesini arz ederim.

Adınız Soyadınız

Tarih:

İmza:

RÜCU EDİLEN ÇALIŞANIN;

ADI SOYADI	
T.C. KİMLİK NO	
TELEFON	
GÖREV YERİ	

ZARARA SEBEP OLAN OLAYIN

YAŞANDIĞI TARİH	
KUSUR ORANINIZ	
AÇILDIYSA DAVA TARİHİ	
AÇILDIYSA DAVA NUMARASI	
DAVA AŞAMASINDA SİZE HABER VERİLDİYSE, TEBLİĞ TARİHİ	
TARAFINIZA RÜCU EDİLEN MİKTAR	
TARAFINIZA RÜCU EDİLEN EVRAKIN TEBLİĞ TARİHİ	

LÜTFEN AŞAĞIDA BULUNAN EVRAKLARDAN ELİNİZDE BULUNANLARI BAŞVURUNUZA EKLEYİNİZ

- 1- İşyeri kimlik belgeniz
- 2- Kaza tespit tutanağı
- 3- Mahkeme gerekçeli kararı
- 4- Ödeme istem evrakı