

**OPTİSYENLİK MÜESSESESİ RUHSATNAMESİ  
SAHİP DEĞİŞİKLİĞİ İÇİN GEREKLİ BELGELER**

**Müessesenin Adı:**

**Müessesenin Adresi:**

**Müessesenin Telefon No:**

**Tarih:**

<b>BELGELER</b>		<b>ÖSK</b>	<b>İLÇE SAĞ MÜD.</b>
<b>1</b>	ESKİ RUHSAT İADESİ		
<b>2</b>	MATBU BAŞVURU DİLEKÇESİ		
<b>3</b>	DEVİR ALACAK GERÇEK VEYA TÜZEL KİŞİ; DEVİR SENEDİ,		
<b>4</b>	YENİ SAHİBİNİN VERGİ DAİRESİ VE VERGİ NUMARASI		
<b>5</b>	DEVİR ALAN GERÇEK KİŞİ İSE KİMLİK FOTOKOPLERİ		
<b>6</b>	MESUL MÜDÜR İLGİLİ KURULUŞTA ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNE DAİR DİLEKÇE		
<b>7</b>	DEVİR ALAN İLE MES'UL MÜDÜR ARASINDAKİ SÖZLEŞME		
<b>8</b>	OPTİSYENLİK MÜESSESESİ BİR TİCARET ŞİRKETİ TARAFINDAN AÇILACAK İSE TİCARET UNVANI, KAYITLIOLUNAN TİCARET SİCİL MEMURLUĞUNUN ADI VE TİCARET SİCİL NUMARASI BEYANI, (ŞİRKET ANA SÖZLEŞMESİ TÜRKİYE TİCARET SİCİLİ GAZETESİNDE 1/10/2003 TARİHİNDEN ÖNCE YAYINLANMIŞSA TÜRKİYE TİCARET SİCİLİ GAZETESİNİN ASLI VEYA KURUMCA ONAYLIÖRNEĞİ),		
<b>9</b>	MESUL MÜDÜR ONAYLI ARAÇ-GEREÇ LİSTESİ MARKA-MODEL VE SERİ NO'LARI YAZILI		
<b>10</b>	MESUL MÜDÜRE AİT 2 ADET FOTOĞRAF(SON 6 AYDA ÇEKİLEN-FOTOKOPI OLMAYACAK)		
<b>11</b>	MÜESSESENİN İLGİLİ MEVZUATA GÖRE YANGIN TEDBİRLERİNİN ALINDIĞINI BELİRTİR YETKİLİ MERCİDEN ALINMIŞ BELGE (İTFAİYE RAPORU)		
<b>12</b>	2018YILI İÇİN;ZİRAAT BANKASI KAMU GİRİŞİMCİ ŞUBESİ : TR 290001002533000010006399 YATIRILACAK HARÇ BEDELİ: 140 TL ATM DEKONTLARI VE EFT KABUL EDİLMEZ. DEKONT OLACAK		

**NOT:** Yukarıda belirtilen evraklar; Özel Sağlık Kuruluşu tarafından eksiksiz olmak durumundadır. Bu form tanzim edilirken her belgenin karşısındaki kutucuğa (ÖSK yazan bölüm) (+), (/) yada (-) işaretleri konulacaktır.

ÖSK Mesul Müdürü tarafından kontrol edilmiştir.

**DÜZENLEYENİN**

Adı ve Soyadı:

İmza:

Dosya İlçe Sağlık Müdürlüğümüz tarafından kontrol edilmiştir.

**İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ PERSONELİ**

Adı ve Soyadı:

İmza: