

T.C.
SİNOP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Hıfzıssıhha Karar No: 2021/42
Karar Tarihi: 03.05.2021

İL UMUMİ HIFZISSIHHA KURUL KARARI

Sinop İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 23. 27. ve 72. maddelerine göre, Vali Erol KARAÖMEROĞLU başkanlığında olağanüstü toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

- A. İlimiz genelinde tam kapanma döneminde; üretim, imalat, tedarik ve lojistik zincirlerinde herhangi bir **aksama yaşanmaması** ve **vatandaşlarımızın temel ihtiyaç malzemelerine erişimlerinin sağlanması** için **her türlü tedbir alınmış/alınmakta olmasına rağmen**, bu işkollarında zorunlu bir görevin ifası için işyerine gidip gelmek durumundaki **işyeri sahipleri** veya **çalışanların** herhangi bir sorunla karşı karşıya kalmaması için aşağıdaki tedbirlerin uygulanmasına,
1. Daha önceki 29.04.2021 tarih 2021/40 sayılı İlimiz Umumi Hıfzıssıhha Kurul kararıyla yeni oluşturduğumuz “çalışma izni görev belgesi formunun” 5 Mayıs Çarşamba gününe kadar geçerli olacağı bildirilmişti. Muafiyet alanındaki işkolları için işverenin ve çalışanın beyanı ve taahhüdüyle manuel olarak doldurularak çalışan ve işyeri/firma yetkilisinin imzasıyla düzenlenecek “çalışma izni görev belgesi formunun” geçerlilik süresinin **7 Mayıs 2021 Cuma günü saat 24.00’e** kadar uzatılmıştır.
 2. Çalışma izni görev belgesinin, esas itibarıyla e-devlet platformu üzerinde yer alan İçişleri Bakanlığı **e-başvuru sistemi üzerinden alınmasının**, gerek denetimlerde gerekse de düzenlenmesi ve işleyişi açısından rahatlık sağlayacağı ve suiistimali engelleyeceği açıktır. Bu çerçevede Ek’teki forma uygun şekilde manuel çalışma izni görev belgesi düzenlenmesi, e-başvuru sisteminin kullanımında oluşabilecek problemler, sistemsel yoğunluk, erişim hatası gibi geçici durumlar nedeniyle zamanında görev belgesi alınamaması gibi **zorunlu hallerde** kullanılabilir bir uygulamadır.
 3. Öte yandan **kolluk görevlilerince** yapılacak **denetimlerde**, e-başvuru sistemi üzerinden alınan çalışma izni görev belgeleri rutin kontrole, manuel tanzim edilen çalışma izni görev belgeleri ise **kolluk kuvvetlerinin kullandıkları bilgi sistemleri üzerinden ayrıca denetime** tabi tutulacaktır. Bu kontrollerde çalışma izni görev belgesinin suiistimal edildiğinin tespiti halinde taahhütte bulunanlarla ilgili olarak gerekli idari/adli işlemler gerçekleştirilecektir.
- B. Umumi Hıfzıssıhha Kurulu’nun aldığı kararlara uyulmaması halinde ve her seferinde ayrı ayrı olmak üzere;
- a. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun **282. maddesi** gereğince idari para cezası uygulanmasına,
 - b. Türk Ceza Kanunu’nun Bulaşıcı Hastalıklara İlişkin Tedbirlere Aykırı Davranmak başlıklı 195. maddesinde yer alan “...yetkili makamlarca alınan tedbirlere uymayan kişi, **iki aydan bir yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.**” hükmü uyarınca, bu hükme uymayan kişilerin, haklarında gerekli adli işlemler takdir ve ifa edilmek üzere adli makamlara bildirilmesine,
 - c. İşyerleri ve firmalar hakkında ilgili mevzuat uyarınca gerekli yaptırımların uygulanmasına,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

T.C.
SİNOP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Hıfzısıhha Karar No: 2021/42
Karar Tarihi: 03.05.2021

BAŞKAN

Erol KARAÖMEROĞLU
Vali

Üye

Dr. Ahu DURAN
İl Sağlık Müdürü V.

Üye

Ercan YILDIRIZ
İl Milli Eğitim Müdürü

Üye

Sedat TOHUMAT
Serbest Eczacı

Üye

Barış AYHAN
Belediye Başkanı

Üye

Bekir Yücel TANRIKULU
Tarım ve Orman İl Müdürü V.

Üye

Dr. Halime DEMİR
Merkez TSM Başkanı V.

Üye

Salih DİVAOĞLU
Çevre ve Şehircilik İl Müdürü

Üye

Uzm. Dr. Muharrem DOĞAN
Atatürk Devlet Hst. Başhekimi

GÖREV BELGESİ

... / ... / 2021

İŞYERİ/FİRMA BİLGİLERİ

İŞYERİ/FİRMA UNVANI :

FAALİYET ALANI :

İŞYERİ/FİRMA ADRESİ :

PERSONEL BİLGİLERİ

ADI-SOYADI :

TC KİMLİK NO :

SOSYAL GÜVENLİK NO :

GÖREVİ VE MUAFİYET NEDENİ :

GÖREVLİ OLDUĞU :

ZAMAN DİLİMİ :

İKAMET ADRESİ :

VARSA SERVİS/ARAÇ PLAKASI :

TAAHHÜT VE İMZA

Yukarıda kimlik bilgileri verilen kişinin şirketimiz/firmamız personeli olduğunu ve sokağa çıkma kısıtlaması sırasında hizmetine ihtiyaç duyulduğunu beyan ederim.

Yukarıda bilgileri verilen şirkette/firmada çalıştığımı, tarafıma verilen bu belge ile tanınan muafiyeti, muafiyet sebebi, zamanı ve güzergahına uygun şekilde kullanacağımı beyan ederim.

İşyeri/Firma yetkilisi
Tarih, Kaşe ve İmza

Görevli Personel
Tarih ve İmza