|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞI** | **Açıklama** | Yeni Yayımlandı |
| **Doküman No:** |  |
| **Yayın Tarihi:** |  |
| **DOĞUM SONRASI YARIM GÜN İZİN TALEP DİLEKÇESİ** | **Revizyon No:** |  |
| **Revizyon Tarihi:** |  |

**… MAKAMINA/DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA**

…/…/… tarihinde doğum yaptım. ***657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 104 üncü maddesinin (F) fıkrası*** gereği, analık izin sürelerimin bitiminden itibaren çocuğumun veya çocuklarımın bakımı için aşağıda belirtilen zamanlarda yarım gün izin kullanmak istiyorum.

Gereğini Onaylarınıza arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20… |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

***Not:*** *Memurun yarım gün izin süresi, doğum sonrası analık izninin bitiminden itibaren birinci doğumda iki ay, ikinci doğumda dört ay, sonraki doğumlarda ise altı aydır.*

|  |  |
| --- | --- |
| *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* | |
| **Kurum Sicil Numarası** |  |
| **İkametgâh Adresi** |  |
| **İznin Geçirileceği Adres** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **İlk Doğum İçin**  **Yarım Gün İzin**  **Başlama ve Bitiş Tarihi** | … / … / 20… - … / … / 20… |
| **İlk Doğum Sonrası Kullanılmak İstenen Saat Aralığı** | ………….-…………… |
| **İkinci Doğum İçin**  **Yarım Gün İzin**  **Başlama ve Bitiş Tarihi** | … / … / 20… - … / … / 20… |
| **İkinci Doğum Sonrası Kullanılmak İstenen Saat Aralığı** | ………….-…………… |

Adı geçen personelin yukarıda beyan etmiş olduğu bilgiler doğrultusunda yasal iznini kullanmasında sakınca bulunmamaktadır.

|  |
| --- |
| **… / … /20…**  **İmza**  **Birim Amiri** |