

BEYAN VE TAAHHÜTNAME

Bu beyan ve taahhütname İstanbul Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesi İşleri ile ilgili Şube Müdürlüğü tarafından Döner Sermaye gelirinden yapılacak ek ödemenin hesabı ve ödemesi işlemlerinde kullanılacaktır.

25/02/2011 tarih ve 27857 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazetede Yayımlanarak yürürlüğe giren 6111 sayılı "Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun"un 190 mıcı maddesi ile 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun"un üçüncü fıkrası "Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli olan memurlar ve sözleşmeli personel ile açıklan vekil olarak atanarlara mesai içi veya mesai dışı ayrımı yapılmaksızın ek ödeme yapılabilir. Ancak ilgili kanunları uyarınca, mesai saatleri dışında özelde çalışma hakkı bulunanlardan bu hakkı kullananlara bu Kanunun ek 3 üncü maddesine göre yapılan ödemeden başka ek ödeme yapılmaz." şeklinde değiştirilmiştir.

Bu nedenle aşağıdaki seçeneklerden çalışma durumunuza uygun olanı imzanız ile tasdik ediniz.

ÇALIŞMA DURUMU	İMZA ONAYI
- Kamuda görev yapıyorum. Mesai saatleri dışında, hiçbir yerde mesleğimi serbest olarak icra ETMİYORUM. - Çalışma durumumda değişiklik olduğu takdirde, İstanbul Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesi İşleri ile ilgili Şube Müdürlüğü'nü 1 (bir) gün içerisinde bilgilendireceğimi taahhüt ediyorum.	
- Kamuda görev yapıyorum. Mesai saatleri dışında, sağlık kurum, kuruluşu OLMAYAN yerde mesleğimi serbest olarak icra EDİYORUM. - Çalışma durumumda değişiklik olduğu takdirde, İstanbul Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesi İşleri ile ilgili Şube Müdürlüğü'nü 1 (bir) gün içerisinde bilgilendireceğimi taahhüt ediyorum.	
- Kamuda görev yapıyorum. Mesai saatleri dışında, sağlık kurum, kuruluşu OLAN yerde mesleğimi serbest olarak icra EDİYORUM. - Çalışma durumumda değişiklik olduğu takdirde, İstanbul Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesi İşleri ile ilgili Şube Müdürlüğü'nü 1 (bir) gün içerisinde bilgilendireceğimi taahhüt ediyorum.	

T.C. Kimlik No :

Adı Soyadı :

Diploma Tescil No :

Diploma No :

...../...../2011
(İmza)