**…………… İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

**Konu :** Sürekli Görev Yolluğu ve Harcırah Talebi

**İlgi :** Hazine ve Maliye Bakanlığı Kamu Mali Yönetim ve Dönüşüm Genel Müdürlüğü’nün 14.05.2025 tarihli E-58759530-125.01-3979633 sayılı mütalaası

Adıma düzenlenmiş olan …/…/2025 tarihli ve ……… sayılı kadro nakil onayı ile ……………… ilinden ……………… ilindeki Aile Hekimliği Birimine naklen atanmış bulunmaktayım.

Hazine ve Maliye Bakanlığı’nın ilgili yazısında; iller arası yer değişikliği yapan ve kadrolarından ücretsiz izinli sayılarak sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapan personelin, 2024-2025 dönemini kapsayan Kamu Görevlileri Hakem Kurulu Kararı’nın 47. maddesi uyarınca sürekli görev yolluğu almaya hak kazandığı belirtilmiştir.

Bu kapsamda;

- Naklen atandığım ……………… iline yönelik sürekli görev yolluğu ve harcırah ödememin,
- Ödemenin, ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde aşağıda belirttiğim banka hesabıma yapılmasını, arz ve talep ederim. .../10./2025

 İsim-Soyisim

**Bilgilerim ve İBAN Bilgim :**

- Ad Soyad: ………………

- T.C. Kimlik No: ………………

- Görev Yeri: ……………… Aile Sağlığı Merkezi

- IBAN NO: ………………

- Telefon: ………………

**Ekler :**

1. Kadro nakil onay yazısı örneği

2. Hazine ve Maliye Bakanlığı’nın ilgili görüş yazısı (E-58759530-125.01-3979633)
14/10/2025

**İşbu dilekçe AHEF Hukuk Müşaviri Av.Arb. Servet AKTAN tarafından hazırlanmıştır (Bu dilekçe ilgili kişi tarafından doldurulduğunda silinsin. 30 gün içerisinde herhangi bir cevap ya da ret cevabı verilirse, dava konusu yapılması için Av. Servet AKTAN ile iletişime geçiniz. iletişim 05070397435)**