|  |
| --- |
| **ŞIRNAK VALİLİĞİ** **HUKUK İŞLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ** **(ZARAR TESPİT KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA)****5233 Sayılı Terör ve Terörle Mücadeleden Doğan Zararların Karşılanması Hakkındaki Kanun Kapsamında bulunan ve aşağıda gerekli bilgilere yer verilen zararımızın tespit edilerek karşılanmasını talep ederim.**  **Tarih :** **İmza** |
| **Zarar Gören Mirasçılarının** |
| **Adı Soyadı :** |
| **Firma İsmi :** |
| **T.C. Kimlik No/Vergi No :** |
| **İkametgah Adresi :** |
|  **Değişiklik halinde idareye bildireceğimi tahattüt ederim.** |
| **e-posta :** |
| **Banka Hesap Bilgileri :** |
| **Banka Adı/Şubesi :** |
| **İban No :** |
| **Kişi Tedbir İcra Bilgileri :** |
| **İcra Varmı :** |
| **Tedbir Varmı :** |
| **Telefon No :** |
| **Zararın Türü :Yaralanma/Engellilik Hali/Ölüm/Taşınır Taşınmaz Mal Zararı**  |
| **Gerçekleşme Şekli :** |
| **Zararın Tutarı :** |
| **Zararın Gerçekleştiği Yer-Tarih :** |
| **Konutun ve işyerinin Sigortalı** **Aracın Kaskolu Olup Olmadığı :** |
| **Zarar Gören Taşınır ve** **Taşınmaz Mal İse Cins ve Miktarı :** |
| **Varsa Bu Konuda Devletten** **Alınan Tazminat,** **Yardım Miktarı ve Tarih :** |
| **Eklenen Belgeler :**  |