|  |
| --- |
| **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 :** |