



**T.C.**  
**BOLU BELEDİYE BAŞKANLIĞI**  
**İtfaiye Müdürlüğü**  
**Yangın Önlem Amirliği**



**İTFAİYE RAPORU BAŞVURU FORMU**

**Tarih:** .... / .... / 202...

**İLÇE** : .....

**MAHALLE** : .....

**CADDE / BULVAR** : .....

**SOKAK** : .....

**KAPI NO / İÇ KAPI NO:** .....

**ADA / PARSEL** : .....

**ŞAHIS / FİRMA ADI** : .....

**TABELA ADI** : .....

**T.C. KİMLİK NO** : .....

**VERGİ NO** : .....

**CEP TELEFONU** : .....

**İŞ YERİ FAALİYETİ** : .....

**İŞ YERİ M<sup>2</sup> (Kapalı Alan)** : .....  
(Akaryakıt istasyonları vaziyet planına göre değerlendirilecektir.)

**EKLER:**

☐ VEKALETNAME ☐ İMZA SİRKÜSÜ ☐ TAAHHÜTNAME ☐ YANGIN TAHLİYE PLANI

☐ ADRES TESPİT YAZISI ☐ KİMLİK FOTOKOPİSİ ☐ YAPI KULLANMA İZİN BELGESİ

Açmak istediğim iş yeri ile ilgili yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul eder ve iş yerimin "Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik" yönünden tetkik edilerek neticesinin bağlı bulunduğum kuruma 30 iş günü içinde bildirilmesini arz ederim.

Gerçeğe aykırı beyanda bulunulması halinde beyan sahipleri hakkında ilgili mevzuat hükümleri ve TÜRK CEZA KANUNU'na göre işlem yapılması amacıyla C.Başsavcılığına suç duyurusunda bulunulur.

**İş Yeri Sahibi** ☐ **Vekili** ☐

Dilekçenin iş yeri vekili tarafından sunulması halinde vekaletnamenin aslının ibrazı gerekmektedir.

**Adı Soyadı** : .....

**T.C. Kimlik No** : .....

**İmza** : .....

**Kaşe (Mevcut ise)** :

**Müracaat Kabul Personeli**

**Adı Soyadı:** .....

**Ünvanı** : .....

**İmza** : .....

**Tarih** : ..... / ..... / 202.....