|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Sağlık İşleri Müdürlüğü Hizmet Standartları** | | | | | **Sıra No** | **Hizmetin Adı** | **Talep Edilen Belgeler** | **Süre** | | **1** | **Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri** | **1) Sağlık Kurumundan Alınan Ölüm Belgesi 2) Büyükşehir Asri Mezarlığı'na Defnedilecekler İçin Defin Ücreti Tahsilat Makbuzu** | **30 DK** | | **2** | **Menşei Şahadetnamesi Verilmesi** | **1) Büyükbaş hayvanlar için hayvan pasaportu 2) Şoför İsimleri 3) Araç Plakaları** | **1 Saat 30 DK** | |

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenilmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk veya ikinci müracaat yerine yerine başvurunuz

.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **İlk Müracaat Yeri** | **İkinci Müracaat Yeri** | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **İsim** | Sibel KAYIHAN | **İsim** | Cemal ÖZTÜRK | | **Ünvan** | Sağlık İşleri Müd. V. | **Ünvan** | Belediye Başkan Yardımcısı | | **Adres** | Sağlık İşleri Müdürlüğü Ankara Bulvarı No:105/1 06980 Kahramankazan Belediye Başkanlığı Kahramankazan / ANKARA | **Adres** | Ankara Bulvarı No:105/1 06980 Kahramankazan Belediye Başkanlığı Kahramankazan / ANKARA | | **Telefon** | (0312) 814 53 00 / 1380 | **Telefon** | (0312) 814 53 00 / 1042 | | **Faks** | (0312) 814 10 12 | **Faks** | (0312) 814 10 12 | | **E-Posta** | sibelkayihan@kahramankazan.bel.tr | **E-Posta** | cemalozturk@kahramankazan.bel.tr | | | |