|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Zabıta Müdürlüğü Hizmet Standartları** | | | | | **Sıra No** | **Hizmetin Adı** | **Talep Edilen Belgeler** | **Süre** | | **1** | **Şikayet** | **1- Şikayet Dilekçesi (Açık Adres ve Telefon)** | **7 İŞ GÜNÜ** | | **2** | **Pazarlardan Yer Tahsisi** | **1- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi (T.C. Numaralı) 2- 2 Adet Vesikalık Fotoğraf 3- Bulaşıcı Hastalığı Olmadığına Dair Hükümet Tabipliğinden Alınmış Sağlık Raporu 4 - Vergi Kimlik Numarası** | **7 İŞ GÜNÜ** | |

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenilmesi veya başvuru eksiksiz belge ile yapıldığı halde, hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması durumunda ilk veya ikinci müracaat yerine başvurunuz.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **İlk Müracaat Yeri** | **İkinci Müracaat Yeri** | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **İsim** | Hikmet DİNÇER | **İsim** | Yusuf ERÇELİK | | **Ünvan** | Zabıta Müdür V. | **Ünvan** | Belediye Başkan Yardımcısı | | **Adres** | Satıkadın Mahallesi Halk Pazarı Yanı Zabıta Karakolu Kahramankazan / ANKARA | **Adres** | Ankara Bulvarı No:105/1 06980 Kahramankazan Belediye Başkanlığı Kahramankazan / ANKARA | | **Telefon** | (0312) 814 53 00 / 1510 (0312) 814 53 72 | **Telefon** | (0312) 814 53 00 / 1052 | | **Faks** | (0312) 814 10 12 | **Faks** | (0312) 814 10 12 | | **E-Posta** | hikmetdincer@kahramankazan.bel.tr | **E-Posta** | yusufercelik@kahramankazan.bel.tr | | | |