



T.C.  
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI  
İtfaiye Daire Başkanlığı Merkez İtfaiye Şube Müdürlüğü  
Yangın Önlem Amirliği

**İTFAİYE RAPORU BAŞVURU FORMU**

İLK MÜRACAATINIZ MI? EVET  HAYIR  TARİHİ : ...../...../20.....

İLÇE : ..... MAHALLE : .....

CADDE / BULVAR : ..... SOKAK : .....

BİNA NO : ..... İÇ KAPI NO : .....

PAFTA : ..... ADA : .....

PARSEL : ..... İLK YAPI RUHSAT TARİHİ : ...../...../.....

ŞAHIS/ FİRMA ADI : .....

.....

TABELA ADI : .....

T.C. KİMLİK NO : ..... VERGİ NO : .....

CEP TELEFON NO : ..... E-POSTA : .....

KULLANIM AMACI : .....

RAPORU İSTEYEN  
KURUM : .....

BİLGİ NOTU : .....

EKLER:

- |                                                     |                                              |                                       |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> YAPI KULLANIM İZİN BELGESİ | <input type="checkbox"/> YAPI RUHSATI        | <input type="checkbox"/> EMLAK BEYANI |
| <input type="checkbox"/> İMZA SİRKÜSÜ               | <input type="checkbox"/> KİMLİK FOTOKOPİSİ   | <input type="checkbox"/> VEKALETNAME  |
| <input type="checkbox"/> MUVAFAKATNAME              | <input type="checkbox"/> ADRES TESPİT YAZISI | <input type="checkbox"/> TAAHHÜTNAME  |

Açmak istediğim işyeri ile ilgili yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul eder ve işyerimin 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 İşlem Yapılır

İş Yeri Sahibi  Vekili

Dilekçenin İşyeri vekili tarafından sunulması halinde vekaletnamenin aslının ibrazı gerekmektedir.

Müracaatı Kabul Eden Memurun

Adı ve Soyadı : ..... Adı ve Soyadı : .....

T.C. Kimlik No : ..... Unvanı : .....

İmza : ..... İmza : .....

Kaşe (Mevcut ise) : ..... Tarih : .....

Kayıt No : .....

Avrupa Yakası Yangın Önlem Amirliği : 0212 402 84 50 - 51-52

Anadolu Yakası Yangın Önlem Amirliği : 0216 586 55 64

Trakya Bölgesi Yangın Önlem Bürosu : 0212 402 84 56 - 58 (Arnavutköy, Avcılar, Başakşehir, Beylikdüzü, Büyükçekmece, Çatalca, Esenyurt, Küçükçekmece, Silivri)