**… MAKAMINA/DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA**

2020/8 sayılı “COVID-19 Kapsamında Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Normalleşme ve Alınacak Tedbirler” konulu Cumhurbaşkanlığı Genelgesi doğrultusunda, kronik hastalığımdan dolayı idari izin kullanmak istiyorum.

Kronik hastalığıma dair kanıtlayıcı belgeler ekte sunulmuştur.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 6 ncı maddesinin 2 nci fıkrası uyarınca sağlık verilerimin açık rızam dahilinde işlenmesini kabul ediyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20… |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

**Ek:** Kanıtlayıcı Belgeler (… Adet)

|  |
| --- |
| *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* |
| **Kurum Sicil Numarası** |  |
| **İkametgâh Adresi** |  |
| **İznin Geçirileceği Adres**  |  |
| **Cep Telefonu** |  |