



T.C.
MUŞ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 28266620-918.01-E.2329498
Konu : İş Kazası ve Meslek Hastalığı
Bildirme Formu

22.02.2017

.....KAYMAKAMLIĞINA
İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü

.....OKULU/KURUMU MÜDÜRLÜĞÜNE

İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirme Formu yazımız ekinde gönderilmiştir. Olası bir iş kazası durumunda ekteki formun doldurularak, 6331 Sayılı yasanın 14.Maddesi gereği 1 nüshasının 3 (üç) iş günü içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilmesive bir nüshasında müdürlüğümüze bildirilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Metin İLCİ
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

EKLER :

İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirme Formu

DAĞITIM :

İlçe Kaymakamlıklarına

Okul ve kurum Müdürlüklerine

Özel Okul ve Kurumlara