|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tanımlanacak Konsolide Görevlisi veya Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisine Ait Bilgiler** | | |
| **T.C. Kimlik Numarası** | |  |
| **Adı ve Soyadı** | |  |
| **Birimi** | |  |
| **Unvanı** | |  |
| **Sicil Numarası** | |  |
| **Kullanıcı Kodu\*** | |  |
| **Yetkili Olduğu Muhasebe ve Harcama Birimi Kodu** | |  |
| **Ambar Adı ve Kodu** | |  |
| **Yetki Tipi (Konsolide Görev – T.K.K.Y.)** | |  |
| **İletişim**  **Bilgileri** | **İş Telefonu** | ( ) |
| **Cep Telefonu** | ( ) |
| **E-Posta Adresi** | ………………………………………………@tarim.gov.tr |
| **Değişiklik Nedeni** | |  |
| **Görevlendirme Oluru Tarih ve Sayısı** | |  |
| **Göreve Başlama Tarihi** | |  |
| **Taşınır İşlem Yetkisi İptal Edilecek Görevlinin Adı ve Soyadı** | |  |

**O N A Y**

…. / …. / 20…

İmza

Adı Soyadı

Unvanı