|  |
| --- |
| **TRABZON HAVALİMANI GÜVENLİK TAHDİTLİ ALANLARA (GTA) KISA SÜRELİ YASAKLI MADDE**  **GİRİŞ-ÇIKIŞ FORMU** |
| **TALEP EDEN KURUM/KURULUŞ:**  |  | **TARİH** |  |
| **HİZMET VEREN KURUM/KURULUŞ:** |  |
| **İRTİBAT BİLGİLERİ:** |  |
| **S. NO** | **REFAKAT EDEN PERSONEL** | **S. NO** | **KULLANICI/TAŞIYICI PERSONEL** | **T.C. KİMLİK NO** |
| **1** |  | **1** |  |  |
| **2** |  | **2** |  |  |
| **S. NO** | **YASAKLI MADDE** | **MİKTAR** | **3** |  |  |
| **1** |  |  | **4** |  |  |
| **2** |  |  | **5** |  |  |
| **3** |  |  | **Talepte Bulunan Kurum/Kuruluşun Dikkat Edeceği Hususlar** |
| **4** |  |  | **1**-Bu form, talep eden kurum/kuruluş tarafından 2 nüsha olarak bilgisayar ortamında, MSHGP-Ek-17’de yer alan tehlikeli ve yasaklı madde yazılacak. |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  | **2**-Form üzerinde sonradan ekleme-çıkarma yapılmayacaktır. |
| **7** |  |  | 3-İrtibat bilgilerine telefon numaraları yazılacaktır. |
| **8** |  |  | **4**-Forma en fazla 5 kullanıcı/taşıyıcı personel yazılacak, bunlardan en az bir tanesi havalimanında çalışan kartlı personel olacaktır. |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  | **5**- Refakatçi personel ve Taşıyıcı/kullanıcı personel listesinde yer alan kişiler yasaklı maddelerin tahditli alan dışına eksiksiz çıkışından sorumludur. |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
| **13** |  |  | **6**-Formda hangi tarihler arasında, hangi alanda, hangi amaçla onay istendiği belirtilecektir. |
| **14** |  |  |
| **15** |  |  | **7**-Form, imza sirkülerine uygun olarak kurum/kuruluş tarafından yetkilendirilmiş kişi/kişilerce kaşelenip imzalanacaktır. |
| **16** |  |  |
| **17** |  |  | **8**-Eksiklik olması durumunda form kabul edilmeyecektir. |
| **18** |  |  | **9**-Onaylanan formun bir nüshası giriş-çıkış yapılan güvenlik kontrol noktasında, diğer nüshası sorulduğunda ibraz edilmek üzere kurum/kuruluşta bulunacaktır. |
| **19** |  |  |
| **20** |  |  |
| **21** |  |  | **10**- Yasaklı madde giriş-çıkış aynı güvenlik noktasından yapılacak ve 2 nüsha üzerinde ilgili bölümler nokta amiri tarafından doldurtulacaktır. |
| **22** |  |  |
| ........................................................tarihleri arasında ,Trabzon Havalimanı’nda …………………………………………………….. alanda firmamız tarafından yapılacak olan ……………………………………………………………………………. çalışması kapsamında, geçici olarak kullanılacak olan ve yukarıda liste halinde belirtilen MSHGP Ek-17’deki yasaklı madde listesi ve taşıyıcı/kullanıcı personelin, belirtilen Güvenlik Tahditli Alana geçişleri için gerekli iznin verilmesini arz ederim. |
| **TALEP EDEN KURUM/KURULUŞ YETKİLİSİ**  | **HİZMET ALINAN KURUM/KURULUŞ YETKİLİSİ:** |
| Adı- Soyadı-İmza | Adı-Soyadı-İmza |
| **Denetleme ve Kontrol Yapanlar Tarafından Doldurulacaktır** |
| **Denetleyen** | **Gümrük Kısım Amiri****Adı Soyadı**(Gümrüklü Saha Kullanılması Durumunda**)** | **Mülki İdare Amirliği** |
| **Emniyet Şube Nokta Amiri****Adı Soyadı** |  |
| İmza | İmza |
| YASAKLI MADDENİN **GİRİŞİ YAPILAN** APRON/İÇ HAT/DIŞ HAT GÜVENLİK KONTROL NOKTASI  | YASAKLI MADDENİN **ÇIKIŞI YAPILAN** APRON/İÇ HAT/DIŞ HAT GÜVENLİK KONTROL NOKTASI |
| **Tarih:** | **Kontrol****Noktası DHMİ/Özel Güv. Per.** | Adı-Soyadı-İmza  | **Tarih:** | **Kontrol****Noktası DHMİ/Özel Güv. Per.** | Adı-Soyadı-İmza  |
| **Saat:** | Saat: |
| **Açıklama:** | **Açıklama:** |