**SENDİKA KARAR ALIR, ÜYELERİ VE KAMUOYU İLE PAYLAŞIR.**

**SENDİKA KARARI BAKANLIĞA VE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİNE GÖNDERİR.**

**ÜYE BELİRLENEN TARİHLERDE İŞ BIRAKACAĞINI DİLEKÇE İLE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE BİLDİRİR.**

\*Örnek Dilekçe

T.C. ………. İLİ

……….. İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ’NE

(…….. İl Sağlık Müdürlüğü’ne İletilmek Üzere)

Üyesi olduğum Birlik ve Dayanışma Sendikası ……/……/20….. tarihli ve ….. nolu,kararı ile………… tarihlerinde ülke genelinde …….. gün iş bırakma kararı almıştır.

\*Sağlık'ta Şiddete Karşı gerçek önlem ve yaptırımlar düzenlenmemesi, emeğin karşılığı adil ücretlendirme yapılmaması, hemen ve koşulsuz, hakkaniyetli Özlük Hakları sağlanmaması, güvenli ve insanca çalışma koşulları oluşturulmaması, emeklilikte hak edilen ücret ve haklarımızın verilmemesi ve ayrıca memurlar arasında adaletsiz ücret dağılımı, hak-ediş ve cari giderlerin gerçek enflasyon oranında arttırılmaması sonucu Aile Sağlığı Merkezlerinde hizmetin sürdürülemez hale gelmesi nedeniyle ve bu konularda aylardan beri yapılan ihtarlarımıza karşın gerekli düzenleme ve iyileştirmelerin gerçekleştirilmemiş olması nedeniyle ülke genelinde 1 ve 2 Ağustos 2023 Salı ve Çarşamba günleri 2(iki) gün iş bırakma kararı alınmıştır. \*bu kısım iş bırakma kararından alınacaktır

Bu nedenlerle iç hukuk ve uluslararası hukukta tanınan haklara dayanarak, demokratik tepkimi göstermek amacıyla söz konusu sendikal faaliyete katılacağımı bildirmek isterim. Öte yandan kamu görevlilerinin toplu eylem hakkının insan hakları sözleşmeleri, Anayasa ve mahkeme kararları gereği olduğu da unutulmamalıdır. Bu durumda idareye bilgi verme gereksinimi hasıl olduğundan, işbu bilgilendirme tarafımdan yapılarak,

Gereği bilginize arz olunur. .../…./20….

Dr…………

**ÜYE İLGİLİ TARİHLERDE İŞ YERİNE GİTMEYEREK İŞ BIRAKIR**

**İŞ BIRAKMA EYLEMİ SONRASINDA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İLGİLİ TARİHLERDE GÖREV YERİNDE OLMADIĞINIZIN TUTANAKLA TESPİT EDİLDİGİNİ, İŞ YERİNDE OLMADIĞINIZIN NEDENİ KONUSUNDA SİZDEN YAZILI AÇIKLAMA YA DA BİLGİ İSTEYEBİLİR YA DA DOĞRUDAN \*SORUŞTURMA AÇABİLİR.**

\*Soruşturma ayrı başlık altında değerlendirilecektir

* **SAĞLIK MÜDÜRLĞÜNÜN BİLGİ İSTEM, AÇIKLAMA TALEBİNİN MUTLAKA YAZILI OLMASI VE USULUNE UYGUN TEBLİG EDİLMESİ GEREKİR. (TELEFON, SÖZLÜ, EBYS, E-POSTA, SMS, WHATSAPP VB. YOLLARLA İLETİLEN BİLDİRİMLER DİKKATE ALINMAZ)**
* **YAZI EKİNDE TUTAKLARIN OLMASINA DİKKAT EDİLMELİDİR.**

 Teblig tebellüg belgesine: *“İLGİ YAZINIZDA BELİRTİLEN MESAİ DENETİMİNE DAİR GÜNLERE AİT DAHA ÖNCE SIZE VE MÜDÜRLÜĞE SENDİKAMIN ALDIĞI KARAR GEREGİ İŞE GELMEYECEGİMİ DETAYLI BEYAN ETMİSTİM, BU SEBEPLE AYRICA BİR AÇIKLAMAM OLMAYACAKTIR.”* diye not düşülmesi yeterlidir. Ayrıca cevap yazmaya gerek yoktur.

Ya da aşağıda açıklama yazısı ile cevap verilir.

T.C. ………. İLİ

……….. İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ’NE

İlgi …. Tarih ve ….. sayılı yazınızda belirtmiş olduğunuz ….. tarihleri arasında görev yerimde olmadığım gerekçesiyle tarafımda açıklama istenmektedir.

Üyesi olduğum Birlik ve Dayanışma Sendikası ……/……/20….. tarihli ve ….. nolu,kararı ile………… tarihlerinde ülke genelinde …….. gün iş bırakma kararı aldığını ve bu karaa işstirak edeceğim konusunda dilekçe ile ilce sağlık ve il saglik mudurlugu bilgilendirilmistir.

\*Sağlık'ta Şiddete Karşı gerçek önlem ve yaptırımlar düzenlenmemesi, emeğin karşılığı adil ücretlendirme yapılmaması, hemen ve koşulsuz, hakkaniyetli Özlük Hakları sağlanmaması, güvenli ve insanca çalışma koşulları oluşturulmaması, emeklilikte hak edilen ücret ve haklarımızın verilmemesi ve ayrıca memurlar arasında adaletsiz ücret dağılımı, hak-ediş ve cari giderlerin gerçek enflasyon oranında arttırılmaması sonucu Aile Sağlığı Merkezlerinde hizmetin sürdürülemez hale gelmesi nedeniyle ve bu konularda aylardan beri yapılan ihtarlarımıza karşın gerekli düzenleme ve iyileştirmelerin gerçekleştirilmemiş olması gibi birçok sebeple üyesi olduğum sendikanın aldığı is bırakma kararına katılarak is bıraktım, diyeceklerim bundan ibarettir;

 Bilginize arz olunur.

 Dr………

\*\*\*Bu açıklama sonucunda hakkınızda hiçbir işlem yapılmayacağı gibi soruşturma da açılabilir. EĞER SORUŞTURMA AÇILDIYSA MUTLAKA SENDİKA YETKİLİSİNE BİLGİ VERİN.