

MUVAFKATNAME
(YETKİ BELGESİ)

Üyesi bulunduğum, Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmet İşçileri Sendikasının (Türkiye Sağlık-iş Sendikası) veya Vekilinin;

Toplu iş sözleşmesinden, iş sözleşmesinden, iş ilişkisinden, iş kanunları, sigorta mevzuatı ve diğer mevzuattan doğan veya doğacak hak ve alacaklarım için adıma veya vefatım halinde mirasçılarım adına arabulucu tayin etmesine, her türlü arabulucu işlemlerini tamamlamasına, talep ettiğim veya sendika vekilleri tarafından belirlenecek haklarım için dava açmasına, aleyhime açılmış davalarda husumete ehil olmasına, her türlü yasal takip yapmasına, ahzu kabz, sulh ve ibraya, davayı kabul ve feragat yetkilerini kullanmasına, idari mercilerde işlem yapmasına, sendikanın avukatlarına verdiği tüm yetkileri üye olarak benim veya mirasçılarım adına da kullanmasına, 6356 sayılı yasanın 26. maddesi ve sendika tüzüğü gereği muvafakat ederim.

Lehime husumetin diğer tarafından vekâlet ücreti alınması halinde bu alacağın sendika vekillerine ait olduğunu, Sendikanın adıma yaptığı tüm adli ve idari masrafların husumetin diğer tarafından yapılacak tahsilattan mahsup edileceğini, Sendikanın ve vekilinin yazılı muvafakati olmadan davadan vazgeçtiğim veya feragat ettiğim takdirde tüm yasal ödemeleri ve masrafları sendika veya vekiline ödeyeceğimi anladım kabul ediyorum.

İş bu yetki belgesini kendi rızam ile tanzim ederek imzaladım. .../...../2025

Adı-Soyadı
İmza

Çalıştığı iş yerî adı :
Görevi :
İşe giriş tarihi :
Adresi :
Telefonu :
Davanın konusu :
Son brüt ücreti :
(Asgari Ücretin %)
Varsa, ücret bordrosu :
T.C Kimlik No :

VARSA DAHA ÖNCE YARGILAMA KONUSU OLMUŞ DAVA BİLGİLERİ

Mahkeme : Mahkemesi
Dosya Esas No :