Tarih:…../….../….

Konu: Faaliyet Uygunluk Başvuru Talebi

**KOCAELİ KOBİ ORGANİZE SANAYİ BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

**Dilovası / KOCAELİ**

Kocaeli KOBİ Organize Sanayi Bölgesi sınırları dahilinde ….... Ada, ........No’lu Parselde "….....................................................................................................................................” faaliyetini yapmak istiyoruz. Ekte yer alan bilgi ve belgelere dayanarak planlanan faaliyetimiz için Faaliyet Uygunluk Görüşü ve tesis kurma iznimizin verilmesi rica ederiz.

 Yetkili İmza

…………………………………………….

Dilekçeyi Teslim Alan

Ad Soyad/ İmza

…………………………………………….

**EKLER :**

1. İmza Sirküleri
2. Faaliyet Konusu Yazılı Ticari Sicil Gazetesi
3. Faaliyet Belgesi (Son 6 içerisinde alınmış olmalıdır)
4. Vergi Levhası
5. İletişim Bilgileri Formu (\*)
6. İş Akım Şeması
7. Proses Açıklama Raporu
8. Öngörülen Kapasite Bilgileri varsa Kapasite Raporu
9. Vaziyet Planı / Makine Yerleşim Projesi
10. Talep Edilen Elektrik, Su ve Doğalgaz İhtiyacı (\*)
11. Üretimde Kullanılan Kimyasalların MSDS Raporları
12. Oluşacak Atık Türleri ve Miktarları (\*)
13. Çevre Kirlenmesi Önlemek Amacıyla Alınacak Tedbirlere ait Kirleticilerin Nitelik ve Niceliğine göre hazırlanmış Proje ve Açıklama Raporları

|  |
| --- |
| **KOCAELİ KOBİ ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİİLETİŞİM BİLGİ FORMU**TARİH: ...../....../......... |
| **1** | **KATILIMCI ADI:** |  |
| **2** | **KİRACI ADI:** |  |
| **3** | **ADA** |  | **PARSEL** |  |
| **4** | **ADRES:** |  |
| **5** | **TEBLİGAT ADRESİ:** |  |
| **6** | **KEP ADRESİ:** |  |
| **7** | **FAALİYETTE BULUNULAN TESİSMERKEZ Mİ ŞUBE Mİ? :** |  | **TİCARET SİCİL MÜD./SİCİL NO:** |  |
| **8** | **VERGİ DAİRESİ:** |  |
| **9** | **VERGİ NUMARASI:** |  |
| **10** | **NACE KODU:** |  |
| **11** | **WEB ADRES:** |  |
| **12** | **TELEFON NO-1:** |  |
| **TELEFON NO-2:** |  |
| **TELEFON NO-3:** |  |
| **13** | **FAX NO:** |  |
| **14** | **FİRMA YETKİLİLERİ BİLGİLERİ:** | **ADI SOYADI:** |  |
| **GSM:** |  |
| **E-POSTA:** |  |
| **ADI SOYADI:** |  |
| **GSM:** |  |
| **E-POSTA:** |  |
| **15** | **DUYURU VE BİLGİLENDİRME YAPILACAK KİŞİLER** | **ADI SOYADI-1:** |  |
| **GSM-1:** |  |
| **E-POSTA-1:** |  |
| **ADI SOYADI-2:** |  |
| **GSM-2:** |  |
| **E-POSTA-2:** |  |
| **16** | **ACİL DURUMLARDA İRTİBAT KURULACAK KİŞİLER** | **ADI SOYADI-1:****GSM-1:** |  |
| **ADI SOYADI-2:****GSM-2:** |  |
|  Kocaeli KOBİ OSB tarafından işlenecek yukarıda beyan etmiş olduğumuz tüm bilgilerin, KVKK mevzuatı sınırları çerçevesinde; yetkili kamu kurum ve kuruluşları, adli makamlar, faaliyetlerin yürütülmesi amacıyla mal ve hizmet alımı yapılan firmalar ile (başta özel güvenlik, elektrik, doğalgaz tedarik şirketleri vb. olmak üzere) paylaşılmasını kabul ediyoruz. Kocaeli KOBİ Organize Sanayi Bölgesi sınırları içerisinde bulunan tesis ve faaliyetimiz ile ilgili yukarıdaki formda beyan etmiş olduğumuz bilgiler doğrultusunda tarafımızla iletişim kurulmasını arz ederiz.  |
|  |  |  |  |  |
|  | FİRMA ADI: |  |  |  |
|  | KAŞE: |  |  |  |
|  | İMZA: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Tarih:…../….../ 20….

**KULLANILACAK KAYNAKLARIN TAHMİNİ TÜKETİM MİKTARLARI**

a) Elektrik : ……………………….. kwh

b) Su : ……………………… m3/gün

c) Doğalgaz : ………………………. Sm3

İşverenin

Adı Soyadı

İmza ve Kaşe

Tarih:…../….../ 20….

**OLUŞACAK ATIK TÜRLERİ, MİKTARLARI**

* …………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………………

İşverenin

Adı Soyadı

İmza ve Kaşe

Tarih:…../….../ 20….

**ÇEVRE KİRLENMESİNİ ÖNLEMEK AMACIYLA ALINACAK**

**ÖNLEMLERE DAİR RAPOR**

1. **Atık Suyun Kontrolü İçin Alınacak Önlemler :**
2. **Tehlikeli Atık Sınıfına Giren Atıkların Kontrolü İçin Alınacak Önlemler :**
3. **Katı Atıkların Kontrolü İçin Alınacak Önlemler :**
4. **Gürültü Seviyesi ve Kontrolü İçin Alınacak Önlemler :**
5. **Gaz Atıkların Kontrolü İçin Alınacak Önlemler :**

İşverenin

Adı Soyadı

İmza ve Kaşe