**T.C.**

**AKSARAY VALİLİĞİ**

**112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIRA**  **NO** | **VATANDAŞA SUNULAN HİZMETİN ADI** | **BAŞVURUDA İSTENİLEN BELGELER** | **HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ**  **(EN GEÇ)** |
| **1** | Kamu Düzeni ve Güvenliği, Kişi Sağlığı ve Güvenliği, Toplum Sağlığı, Su Kaynakları ve Sulak Alanlar ile Doğaya Yönelik Ani Tehditler ve Mala Yönelik Zararları İçeren Durumlara İlişkin Her Türlü Çağrıyı karşılayarak Çağrı Yönlendiriciye Aktarmak | Vaka Bilgisi;  -Olay Türü -Olay Yeri ve Bilgileri -İletişim Bilgileri -Kimlik Bilgileri   |  | | --- | |  | | |  | | --- | | Ortalama : 28 sn | |
| **2** | |  | | --- | | 3071 Sayılı Kanun Kapsamındaki Muhtelif Konular | | |  | | --- | | Dilekçe | | |  | | --- | | 30 Gün | |
| **3** | |  | | --- | | 4982 Sayılı Bilgi Edinme Kanunu veya CİMER Aracılığıyla Yapılan Müracaatlar | | |  | | --- | | Dilekçe ya da CİMER Başvurusu | | |  | | --- | | 15-30 İş Günü | |

**Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenilmesi veya başvuru eksiksiz belge ile yapıldığı halde, hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.**

**İlk Müracaat Yeri : 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü İkinci Müracaat Yeri : Aksaray Valiliği**

**İsim : Ali DİNÇ İsim :Hakkı LOĞOĞLU**

**Unvan : 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürü Unvan : Vali Yardımcısı**

**Adres : Pınar Mah. Bedüüzzaman Cad. No:159 Adres : Aksaray Valiliği**

**Tel : 0 382 217 66 71 Tel : 0 382 213 50 20**

**Faks : 0 382 217 66 72 Faks : 0 382 213 11 50**

**E-Posta :c.ali.akbulut@icisleri.gov.tr E-Posta : aksaray@icisleri.gov.tr**