|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **SOSYAL GÜVENLİK DENETMEN YARDIMCISI**  **ATAMA BAŞVURU FORMU** | | | | | | |
| **KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ** | | | | | | |
| T.C. KİMLİK NO |  | | | | | |
| ADI SOYADI |  | | | | | |
| TEBLİGAT ADRESİ |  | | | | | |
| CEP TELEFONU |  | | | | | |
| EV TELEFONU |  | | | | | |
| E-POSTA ADRESİ |  | | | | | |
| **SAĞLIK, ADLİ SİCİL VE ASKERLİK DURUMU BEYANI** | | | | | | |
| Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yetenekleri bakımından özür durumuma göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranının yüzde kırk ve üzerinde özürüm ile sağlık açısından görevimi devamlı yapmama engel bir durumum. | | | | | Var | Yok |
| Her türlü koşul ve iklim şartlarında görev yapabilecek derecede sağlığıma engel bir durumum. | | | | | Var | Yok |
| Memur olarak atanmama engel adli sicil kaydım. | | | | | Var | Yok |
| Askerlik durumum. | Yaptım | | Tecilli | | Muaf | Askerde |
| Belgelendirilmesi gerekmektedir. | | | | | Muhtemel Terhis Tarihi |
| … / … / …… |
| **HİZMET BİLGİLERİ** | | | | | | |
| 657 Sayılı Kanuna göre Devlet Memuru olarak çalışıyor veya daha önce çalışmış ise | | Kurumu | |  | | |
| Kurum Sicili | |  | | |
| Unvanı | |  | | |
| Başlayış/Ayrılış Tarihleri | |  | | |
| **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞINA**  **ANKARA**  Sosyal Güvenlik Kurumuna ………………………….…… olarak ……..…..…….…….. İli ………………………….…… (merkez veya taşra yazılacak) teşkilatına yerleştirildim.  İşbu form tarafımdan eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurulmuş olup, atamam sırasında ya da sonrasında beyanlarımda ve ekte sunmuş olduğum belgelerde gerçeğe aykırılık tespit edilmesi durumunda doğacak her türlü hukuki sonucu kabul eder, atamamın yapılması hususunda,  Gereğini arz ederim. … / … /20…  Adı Soyadı  İmza | | | | | | |