

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐĐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Akören Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı BaŐkanlıđı	
Adresi: Ađalar Mh. 27340.Sokak No:3/B 42460 Akören/KONYA	
Telefonu: 0332 461 21 79	Faks No: 0332 461 21 79
TALEP/ BAŐVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Temizlik Grevlisi (YaŐlı ve Hasta Bakımı)	Açık İŐ Sayısı: 2 (2 kadın)
Niteliđi: Geçici	Deneyim Süresi:1 Ay
BaŐvuru Tarihleri: 29.05.2019-12.06.2019	
BaŐvuru Adresi: Akören Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı	
İrtibat KiŐisi: Özgöl AYDIN ŐAHİN	Unvanı: Vakıf Műdürű
Telefonu: 0332 461 25 55	E-posta: ozgulaydin@hotmail.com
GÖRÜŐME/MŪLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Akören Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı	
Tarih: 17.06.2019	Saat: 10:00
ÇALIŐMA ŐARTLARI	
ÇalıŐma Adresi: Akören İlçe merkez ve mahalleleri	
ÇalıŐma Süresi: 6 Ay	ÇalıŐma Saatleri: 08:00 - 17:00 Cumartesi-Pazar tatil.(iŐe ulaŐım kiŐinin kendisine aittir)
MŪRACAAT KOŐULLARI	
Türkiye Cumhuriyeti VatandaŐı Olmak	
Medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olmak	
18 yaŐını bitirmiŐ olmak ve 50 yaŐını doldurmamıŐ olmak	
Kamu haklarından mahrum olmamak	
Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiŐ olsa bile; kasten iŐlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına ya da affa uğramıŐ olsa bile devletin güvenliğine karŐı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin iŐleyiŐine karŐı suçlar, zimmet, irtikap, rüŐvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıŐtırma, edinim ifasına fesat karıŐtırma, suçtan kaynaklanan mal varlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahkum olmamak	
Görevin devamlı yapmasına engel olabilecek vücut veya akıl hastalığı veya vücut sağlığı ile özürľü bulunmamak	
İlçe sınırları içerisinde son 6 ay ikamet ediyor olmak	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1 adet vesikalık fotođraf	
İŐ baŐvuru formu (Akören SYDV temin edilecek)	
İkametgah Belgesi	
ÇalıŐmasına engel olmayacağını gösteren Aile Hekiminden alınan sağlık raporu	
Adli sicil kaydı	
Nüfus cűzdan fotokopisi	
Diploma, sertifika veya mezuniyet belgesi fotokopisi	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 28.05.2019	
Adı Soyadı: İhsan MASKAR	
Unvanı: Kaymakam / SYD Vakfı BaŐkanı	
KaŐe/İmza	