YALOVA ÇALIŞMA VE İŞ KURUMU İL MÜDÜRLÜĞÜ
Tarih: 25/11/2021 15:29
Sayı: E--804.01-00010163661
10163661

EK-1

KURUM DIŞI KAMU İŞÇİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: YALOVA SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFI	
Adresi: Rüstem Paşa Mah. Şahin Sk. No:19 YALOVA	
Telefonu: 0226 811 30 46	Faks no: 0226 811 30 49
TALEP BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Beden İşçisi (2 kişi)	Açık İş Sayısı: 2
Niteliği (Geçici/Daimi): GEÇİCİ	Deneyim Süresi: Yok
Başvuru Tarihleri: 25/11/2021-29/11/2021	
Başvuru Adresi: Yalova SYDV Rüstem Paşa Mah. Şahin Sk. No:19 YALOVA	
İrtibat Kişisi: Ayşegül AKAR	Unvanı: Büro Görevlisi
Telefonu:0226 811 30 46	Başvuru bizzat kurumda yapılacaktır.
GÖRÜŞME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Yalova SYDV Rüstem Paşa Mah. Şahin Sk. No:19 YALOVA	
Tarih: 30.11.2021	Saat:11:00
ÇALIŞMA ŞARTLARI	
Çalışma Adresi: Yalova Merkez İlçe Mahalle ve Köyleri	
Çalışma Süresi: 1 Ay	Çalışma Saatleri: 08:30/17:30
MÜRACAAT KOŞULLARI	
A) GENEL ŞARTLAR	
1-T.C. vatandaşı olmak	
2-Herhangi bir sigortalı işte çalışmıyor olmak.	
3- Kamu haklarından yoksun bulunmamak.	
4-657 Sayılı Kanunun 48. Maddesinde belirtilen şartları taşımak.	
5- En az lise mezunu olmak.	
B) ÖZEL ŞARTLAR	
1-18-30 yaş aralığında bayan olmak	
2- En az B Sınıfı sürücü belgesine sahip olmak ve aktif olarak araç kullanıyor olmak	
3- En az 1 yıldır Yalova ilinde ikamet ediyor olmak.	
4-Alınacak personeller Vakfımızca yürütülecek olan engelli ve yaşlılara evde bakım projesinde görev alacak olup, en az lise mezunu ancak Engelli ve Yaşlı Bakım Konusunda sertifika sahibi kişiler öncelikli olarak projede istihdam edilecektir.	
5- Alınacak personel, verilen görevleri SYD Vakfı tarafından belirlenen görev yerlerinde yapar.	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi ve Sürücü Ehliyeti fotokopisi	
2-Hasta ve Yaşlı Bakım Sertifikası (varsa) Fotokopisi	
2- Diploma (Aslı ya da onaylı sureti)	
3-Sabıka Kaydı	
4-Sağlık Raporu	
5 İkametgah belgesi(tarihçeli)	
6-Özgeçmiş	

YALOVA ÇALIŞMA VE İŞ KURUMU İL MÜDÜRLÜĞÜ
Tarih: 25/11/2021 15:29
Sayı: E--804.01-00010163661
10163661

FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih	: .../11/2021
Adı Soyadı	: Mustafa Asım ALKAN
Unvanı	: Vali Yardımcısı
Kaşe/İmza	:

Not: *Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŞKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.*