

(5) Sayılı Cetvel  
KAMU KONUTLARI TAHSİS TALEP BEYANNAMESİ

- 1- Adınız ve Soyadınız :  
2- Kurum Sicil Numaranız :  
3- Görev Ünvanınız :  
4- Görev Yeriniz :  
5- Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlarda geçen hizmet süreniz<sup>1</sup> :  
6- Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşların konutlarından daha önce yararlanmış iseniz konutta oturduğunuz süre :  
7- Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlardan konut tahsis için beklediğiniz süre<sup>2</sup> :  
8- Medeni Haliniz :  
9- Kamu Konutunun bulunduğu il veya ilçenin belediye ve mücavir alan sınırları içinde sizin, eşinizin, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinin oturmaya elverişli konutu var mı? (Cevabınız" evet "İse yandaki boş kutucuğa konut sayınızı yazınız) :  
10- Kamu Konutunun bulunduğu il veya ilçenin belediye ve mücavir alan sınırları dışında sizin, eşinizin, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinin oturmaya elverişli konutu var mı? (Cevabınız" evet "İse yandaki boş kutucuğa konut sayınızı yazınız) :  
11- Kademe ilerlemesinin / derece yükselmesinin durdurulması veya bu cezaya eş ya da daha ağır bir disiplin cezası aldınız mı? :  
12- Görevi ihmal ya da suistimalden mahkumiyetiniz var mı? :  
13- Eşiniz Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlarda çalışıyor mu? :  
14- Kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz çocuk sayısı<sup>3</sup> :  
15- Eşiniz ve çocuklarınız dışında kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinin (anne ve babanız) sayısı<sup>4</sup> :  
16- Engel durumunuz var mı?<sup>5</sup> :  
17- Eşiniz ve çocuklarınız dahil kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinden engelli olan var mı? (Cevabınız" evet "İse yandaki boş kutucuğa engelli kişi sayısını yazınız)<sup>6</sup> :  
18- Gazi veya şehit yakını mısınız?<sup>7</sup> :  
19- Şehit yakınlığı :  
20- Aylık ve özlük haklarınız hariç, konutta birlikte oturacağınız aile fertlerinin yıllık gelirleri<sup>8</sup> :  
21- Eşiniz ve çocuklarınız dışında kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta birlikte oturacağınız aile fertlerinin (anne ve babanızın) :  
Cep Telefonu numarası :  
İş Telefonu numarası :  
Yıl Ay Gün  
Yıl Ay Gün  
Yıl Ay Gün  
Bekar Evli  
Evet Hayır Adet  
Evet Hayır Adet  
Evet Hayır  
Evet Hayır  
Evet Hayır  
Evet Hayır  
Evet Hayır Kişi  
Gaziyim Şehit yakınıym  
Eş Çocuk Anne  
Baba Kardeş  
TL

ADI SOYADI	DOĞUM YERİ VE TARİHİ	YAKINLIĞI

22- Tahsisini istediğiniz konuta ilişkin tercihleriniz

SEMTİ	BRÜT YÜZÖLÇÜMÜ (M <sup>2</sup> )	ODA SAYISI	BODRUM KATI İSTER MİSİNİZ?
			<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR

Bu beyannamenin tarafımdan düzenlendiğini ve içindeki bilgilerin doğru olduğunu yanlış ve noksanlıktan doğacak sorumluluğu kabul ettiğimi, durumumda değişiklik olduğunda bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

TASDİK EDEN AMİRİN  
ADI VE SOYADI : ADINIZ SOYADINIZ :  
EV ADRESİNİZ :  
TELEFON :  
TARİH VE İMZA :

<sup>1</sup> Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlar; genel ve katma bütçeli kuruluşlar, il özel idareleri ve belediyeler ile bunların kurdukları birlikler ve döner sermayeli kuruluşlar; KİTler ve bağlı ortaklıklar; özel kanunlarla veya özel kanunların verdiği yetki ile kurulan bankalar, kamu kurum ve kuruluşları ve fonlar; kefalet sandıkları ve Gençlik ve Spor Bölge Müdürlükleri.  
<sup>2</sup> Daha önce lojmandan yararlanmış ise, sürenin hesaplanmasında lojmandan çıkış tarihi esas alınır.  
<sup>3</sup> Bu kısma: a) Çocuklarından orta öğrenimde olanların 19 yaşını, yüksek öğrenimde olanların 25 yaşını doldurmamayanlar, b) Herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan ve evlenmemiş kız çocuklarından 25 yaşını doldurmamayanlar, c) Yaş hadlerini geçmekle birlikte malullüğü dolayısıyla çalışamayacak olan çocuklar yazılacaktır.  
<sup>4</sup> Bu kısma herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan ve konutta birlikte kalacak anne ve baba yazılacaktır.  
<sup>5</sup> Yüzde 40 ve üzerinde engelli olduğuna dair yetkili sağlık kurumlarından alınan raporun bir örneğinin bu form ile birlikte ibraz edilmesi gerekmektedir.  
<sup>6</sup> Eşiniz ve çocuklarınız dahil kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinden engelli olanların her birine ait yüzde 40 ve üzerinde engelli olduğuna dair yetkili sağlık kurumlarından alınan raporun bir örneğinin bu form ile birlikte ibraz edilmesi gerekmektedir.  
<sup>7</sup> Gazilik belgesi veya şehit yakını olduğuna dair belgenin bu form ile birlikte ibraz edilmesi gerekmektedir.  
<sup>8</sup> Bu kısma kendi özlük haklarınız hariç, eşinizin, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta birlikte oturacağınız çocuklarınız ile anne babanızın toplam yıllık geliri yazılacaktır.