

EK 1

**SÜREKLİ İŞÇİ KADROLARINA/GEÇİCİ İŞÇİ POZİSYONLARINA GEÇİŞTE
BAŞVURU FORMU**

Başvuranın		FOTOĞRAF
Vatandaşlık Kimlik No		
Adı-Soyadı		
Doğum yeri ve tarihi		
Öğrenim Durumu	①②③④⑤⑥⑦	
İkametgah Adresi		
İletişim Adresi		
Telefon No/E-Posta		
Sigortalılık başlangıç tarihi		
En Son Çalıştığı Firmanın Adı		
En Son Çalıştığı İşin Niteliği	①②③④⑤⑥⑦⑧ :	
Çalıştığı işyerinin sicil numarası	Herkesin çalıştığı Taverson Fırmanın SOK Sicil No: 0	
Statüsü	<input type="radio"/> İşçi <input type="radio"/> Geçici İşçi	
Askerlikle ilişkisi olup olmadığı:	<input type="radio"/> Var <input type="radio"/> Yok	
Adli sicil kaydı olup olmadığı:	<input type="radio"/> Var <input type="radio"/> Yok	
Sağlıkla ilgili olarak görevini devamlı yapmaya engel bir durum olup olmadığı:	<input type="radio"/> Var <input type="radio"/> Yok	
Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emeklilik, yaşlılık veya malullük aylığına hak kazanıp kazanmadığı veya emeklilik, yaşlılık veya malullük aylığı alıp almadığı:	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır	
<p>20/11/2017 tarihli ve 696 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 127 nci maddesiyle 27/6/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye eklenen geçici 23 üncü madde hükümleri kapsamında;</p> <p>- Bu kapsamda çalıştırılmama ilişkin olarak idarenize karşı açtığım davalardan ve/veya icra takiplerinden feragat edeceğimi (varsa örnek-1 eklenecektir),</p> <p>- İdareniz ile daha önce kamu kurum ve kuruluşlarında alt işveren işçisi olarak çalıştığım iş sözleşmelerinden dolayı 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin geçici 23 üncü maddesi ile tanınan haklar karşılığında idarenizden herhangi bir hak ve alacak talebinde bulunmayacağımı ve bu haklarımdan feragat ettiğime dair yazılı bir sulh sözleşmesi yapmayı kabul ettiğimi,</p> <p>beyanla yukarıdaki tabloda yer alan beyanlarımın doğruluğunu taahhüt eder, bunlara aykırı bir durumun tespiti halinde sorumluluğumun kabulü ile sürekli işçi kadrolarına/geçici işçi pozisyonlarına geçirilmem hususunda gereğini arz ederim. .../.../2018</p>		

Hastanelerde görev yapan Hastane Başhekimine
Lise Sağlık ve T.S.M, Halk Sağ Lab. y Sorumlu Hekimine. > imzalanacaktır.
112

Başvuranın Kimlik Kontrolünü Yapararak

Başvuranın

Başvuruyu Kabul Edenin

Adı ve Soyadı

Adı ve Soyadı

İmza

Mühür/İmza

EKLER

1- Beş adet vesikalık fotoğraf eklenecektir.

2- Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Formu eklenecektir.

3- Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emeklilik, yaşlılık veya malullük aylığı almaya hak kazanmadıklarına dair belge eklenecektir. NOT: Bu belge, başvuru sahiplerinden sigortalılık başlangıç tarihi; kadınlar için 23/5/1998, erkekler için 23/5/1994 ve öncesi olanlardan doğum tarihi kadınlarda 1/4/1974, erkeklerde 1/4/1970 tarihinden önce olanlar ile sigortalılık başlangıç tarihi bu tarihlerden sonra ise doğum tarihi kadınlarda 1/4/1968, erkeklerde 1/4/1963 tarihinden önce olanlardan istenecektir. Sigortalılık başlangıç tarihi; www.turkiye.gov.tr adresi üzerinden alınacak SGK Tescil ve Hizmet Dökümü belgesi esas alınarak tespit edilebilecektir.

4- Başvuru sahibince eklenmek istenen belgeler eklenebilecektir.

5- Öğrenim durumu alanı kodlaması: 0 – okuryazar olmayan, 1- okuryazar, 2- ilkokul, 3- ortaokul ve ilköğretim, 4- lise, 5- 2YO, 6- 4YO 7- YL ve/veya doktora

6- En Son Çalıştığı İşin Niteliği kodlaması: 1- temizlik, 2- güvenlik, 3- ulaşım, 4- büro işleri, 5- tamir ve bakım, 6- çöp, katı atık toplama, 7- park ve bahçe, 8- diğer

Bu bölümde "8" kodunun seçilmesi halinde işin niteliği de yazılacaktır.