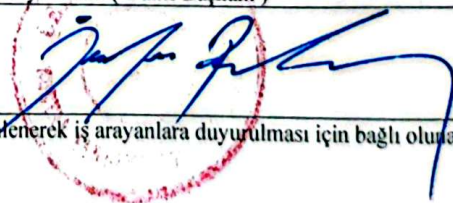


KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIM İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı / Unvanı	: Çelikhan Sosyal Yardımlaőma ve Dayanışma Vakfı
Adres	: Yunus Emre Mah. Hükümet Cad. Hükümet Konağı Zemin Kat
Telefon	: 0416 45128 45
Faks:	
TALEP / BAŐVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı	: Vefa (Yaşlı Evde Bakım) İőçisi
Açık İő Sayısı	: 4 Kiő
Nitelięi (Daimi / Geçici)	: Geçici iőçi
Deneyim Süresi	: 1 ay
Baővuru Tarihleri	: 09/01/2026 – 16/01/2026
Baővuru Adresi	: Çelikhan Sosyal Yardımlaőma ve Dayanışma Vakfı
İrtibat Kiő	: H.Basri ÖĞÜT
Ünvanı	: Vakıf Müdürü
Telefonu	: 0416 45128 45
e-posta	: celikhansydv@gmail.com
GÖRÜŐME / MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer	: Kaymakamlık Toplantı salonu
Tarih	: 19/01/2026
Saat	: 13:30
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi	: Yunus Emre Mah. Hükümet Cad. Hükümet Konağı Zemin Kat
Çalışma Süresi	: 01/02/2026 – 31/12/2026 (Tarihleri arasında)
Çalışma Saatleri	: 08:00 - 17:00
MÜRACAAT KOŐULLARI	
1) Türkiye Cumhuriyeti vatandaőı olmak. 2) Medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olmak. 3) Kamu haklarından mahrum bulunmamak. 4) Çelikhan'da ikamet etmek (ilan tarihinden itibaren geriye dönük olarak son 6 aydır Çelikhan'da ikamet ediyor olması) 5) 18-45 yaş aralığında olmak. 6) Erkek adaylar için B sınıfı ehliyet sahibi olmak (Aktif araç kullanabilir olması gerekir) 7) Erkek adaylar askerlik görevi yapmış veya muaf olmak ya da askerlik ile ilişkisi bulunmamak. 8) En az ilkokul mezunu olmak. Ancak baővuranların artasında Yaşlı Bakım, Gerontoloji vb. alanlarda ön lisans eğitimi almış olan, Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerinin Sağlık Hizmetleri alanından veya hasta ve yaşlı Hizmetleri alanından mezun olan ya da hizmet alanıyla ilgili MEB onaylı sertifika sahibi olan kişilerin bulunması halinde Müttevelli Heyetince Program kapsamında çalıştırılacak personel seçiminde bu kişilere öncelik verilecektir. 9) Hasta ve Yaşlı Özbakımına Destek olacakların Eğitim konusunda sertifika sahibi olan ilkokul mezunu ile okur-yazar olan kişiler de baővuruda bulunabileceklerdir. 10) Görevini devamlı yapmasına engel olabilecek akıl sağlığı vücut sakatlığı ve özrü bulunmamak. 11) Adli sicil kaydının bulunmaması 12) Kişinin kendisinin SGK'da gelir ve aylık almaması 13) Görevin özelliğine göre aőağıda belirtilen özel Őartları taşımak. 14) Devletin güvenliğine karşı suçlar (FETÖ/PDY, PKK/YPG/KCK, DHKPC, DEAŐ vb terör örgütleri ile irtibatı ve ilişkisi olan), TCK'nın 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına ya da affa uğramış olsa bile devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırmak, edimin ifasına fesat karıştırmak, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahkûm olmamak.	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1-Belirli Süreli personel İő Talep Formu (Çelikhan SYDV'den temin edilebilir).	
2-Adli Sicil Kaydı	
3-Sağlık Raporu (Aile hekimliğinden alınabilir)	
4-En son mezun olunan okul diploması (aslı veya onaylı sureti)	
5-Belirli Süreli Personel İő Talep Formu (Çelikhan SYDV' den temin edilebilir)	
6- Son 6 aydır İlçemizde ikamet ettiğine dair İkametgah belgesi	
7- T.C Kimlik Nolu Nüfus Cüzdan fotokopisi (Aslı görevli memura ibraz edilecektir)	
8- İőe alınacaklar mülakatla belirlenecektir. Mülakatta baőarılı olanlar, görevi devamlı yapmasına engel olabilecek vücut veya akıl hastalığı, vücut sakatlığı ile engelli olmadığına, her türlü iklim koşulunda her türlü taşıtla seyahat etmeye engel olmadığına dair hastaneden alınacak sağlık raporu (aslı veya onaylı sureti) Vakfımız personel alıp alamamakta serbesttir.	
Vakfımız personel alıp almamakta serbesttir.	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih	08/01/2026
Adı Soyadı	Özgür PELVAN
Ünvanı	Kaymakam (Vakıf Baőkanı)
Kaőe / İmza	

Not: bu form iőçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüęüne / Hizmet Merkezine gönderilir.