

EK-1

**KURUM DIŐI KAMU İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU**

<b>KURUM BİLGİLERİ</b>	
Kurum Adı/Unvanı:Polateli Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı	
Adresi:Cumhuriyet Mah. Ahmet Taner KıŐlalı Bul. No:8 Polateli/KİLİS	
Telefonu:03487251026	Faks no:
<b>TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	
Meslek Adı: '2025 Yılı Polateli Yaşlı ve Engelli Vefa Projesi 'Temizlik Elemanı.	Açık İŐ Sayısı:2
NiteliĐi (Geçici/Daimi):Geçici	Deneyim Süresi:
Başvuru Tarihleri: <b>14.03.2025-20.03.2025</b>	
Başvuru Adresi: Cumhuriyet Mah. Ahmet Taner KıŐlalı Bul. No:8 SYD Vakfı MüdürlüĐü Polateli /KİLİS	
İrtibat KiŐisi:Mustafa ZATEROĐULLARI	Unvanı:Vakıf Müdürü
Telefonu:0536 926 06 93	E-posta:kilis.polateli@sydv.org.tr
İŐyeri Tel:03487251026	
<b>GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ</b>	
Yer: Polateli Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Not:SYD Vakıf Mütevelli Heyetinin uhdesinde olup ayrıca gerek görülürse adaylara bildirilecektir.	
Tarih:	Saat:
<b>ÇALIŐMA ŐARTLARI</b>	
Proje sürecinde mesai günleri dahilinde sabah 08:00 ile akŐam 17:00 saatleri aralığında Mütevelli Heyeti tarafından belirlenen ilçe merkezi ve köylerde bulunan 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve DayanıŐmayı TeŐvik Kanunu kapsamında olan, kiŐisel bakımlarını, temel ve zaruri ihtiyaçlarını karŐılayamayan muhtaç durumdaki yaşlı, engelli vatandaşlarımız ile ağır kronik hastalığı nedeniyle kendi öz bakımını yerine getiremeyen vatandaşlarımızın ev ve kiŐisel temizliklerinin yapılması.	
ÇalıŐma Süresi: <b>01.04.2025-31.12.2025</b>	ÇalıŐma Saatleri:08:00-17:00
<b>MÜRACAAT KOŐULLARI</b>	
<b>A) GENEL ŐARTLAR</b>	
1- Türkiye Cumhuriyeti vatandaŐı olmak.	
2- Medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olmak.	
3- 21-49 yaŐ arasında olmak	
4- Son 6 ay içerisinde Polateli ilçesi sınırları içerisinde ikamet ediyor olmak.	
5- Hasta ve Yaşlı Bakım Sertifikasına Sahip Olmak (zorunlu olmayıp tercih sebebidir.)	
6- Geriatri Mezunu Olmak veya eğitim sertifikasına sahip olmak (zorunlu olmayıp tercih sebebidir.)	
7- Kamu haklarından mahrum bulunmamak.	

8- Türk Ceza Kanununun 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, milli savunmaya karşı suçlar, devlet sınırlarına karşı suçlar ve casusluk, zimmet, irtikap, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahkum olmamak.

9- Adli sicil kaydı bulunmamak.

10- Görevini devamlı yapmasına engel olabilecek vücut veya akıl hastalığı veya vücut sakatlığı ile engeli bulunmamak.

11- En az lise mezunu olmak.(Ancak başvuruların arasında Yaşlı Bakım, Gerontoloji vb. alanlarda ön lisans eğitimi almış olan, Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerinin Sağlık Hizmetleri alanından veya Yaşlı Hizmetleri alanından mezun olan ya da hizmet alanıyla ilgili MEB onaylı Sertifika sahibi olan kişilerin bulunması halinde Mütevelli Heyetince Program kapsamında çalıştırılacak personel seçiminde bu kişilere öncelik verilir.)

12-Sürücü ehliyeti sahibi olmak (istihdam edilenlerden en az biri için bu şart tercih sebebi olacaktır.)

13- Polateli Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfında aktif dosyası mevcut olup 3294 sayılı kanun kapsamında olmak.

### BAŞVURULARIN ŞEKLİ VE SURESİ

- 1- Başvurular şahsen **20.03.2025** tarihi perşembe günü mesai bitimine (saat 17:00) kadar Polateli Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Müdürlüğüne yapılacak olup, bu tarihten sonra yapılan müracaatlar değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- 2- Yukarıdaki şartlara sahip yeterli başvuru bulunmaması durumunda diğer başvurular vakıf **Mütevelli Heyeti** tarafından değerlendirilecektir.
- 3- Vakfımız personel alıp almamakta serbesttir.

### BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER

a.Kimlik Fotokopisi

b.Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği

c.Diploma, mezuniyet belgesi veya sertifika

d.Adli sicil belgesi

e.Son 6 ay içerisinde çektirilmiş 2 adet vesikalık fotoğraf

f.Çalışmaya engel durumun olmadığını gösteren Hastaneden sağlık raporu

g.Ehliyet Fotokopisi

### FORM ONAY BİLGİLERİ

Tarih: 20.03.2025

Adı Soyadı: Salih KAYA

Unvanı: Kaymakam

İmza: