

**EK-1**  
**KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU**

| <b>KURUM BİLGİLERİ</b>   |  |
|--|--|
| Kurum Adı/Unvanı: Sarıcakaya Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı   |  |
| Adresi: Yeni Mah. Hürriyet Cad.No:100 Hükümet Konağı K:1 Sarıcakaya/ESKİŐEHİR  |  |
| Telefonu: 02226612002  | Faks no: 02226612083                     |
| <b>TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ</b>   |  |
| Meslek Adı: <b>Őoför (Yolcu TaŐıma)</b>  | Açık İŐ Sayısı: 1                        |
| Niteliđi (Geçici/Daimi): Geçici  | Deneyim Süresi:                          |
| BaŐvuru Tarihleri:17.12.2024 - 20.12.2024  |  |
| Adresi: Yeni Mah. Hürriyet Cad.No:100 Hükümet Konağı K:1 Sarıcakaya/ESKİŐEHİR  |  |
| İrtibat KiŐisi: Vedat GÖKKAYA  | Unvanı: Vakıf Müdürü                     |
| Telefonu: 02226612002  | E-posta:eskisehir.saricakaya@sydv.org.tr |
| <b>GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ</b>   |  |
| Yer: Sarıcakaya Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı  |  |
| Tarih: 23.12.2024  | Saat: 11:00                              |
| <b>ÇALIŐMA ŐARTLARI</b>  |  |
| ÇalıŐma Adresi: Sarıcakaya Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı, Sarıcakaya İlçe Merkezi ve Bağlı Mahalleleri                                       |  |
| ÇalıŐma Süresi: 12 Ay (Belirli Süreli)   | ÇalıŐma Saatleri: Haftalık 45 saat       |
| <b>MÜRACAAT KOŐULLARI</b>  |  |
| 1-657 Sayılı devlet Memurları Kanunu'nun 48. Maddesinin A bendindeki Őartları taşımak.   |  |
| 2- Sarıcakaya ilçe sınırları içerisinde en az 6 (altı) aydır ikamet ediyor olmak.  |  |
| 3- 21-YaŐını doldurmuş olmak.  |  |
| 4-En az İlkokul mezunu olmak   |  |
| 5-En az B sınıfı ehliyet sahibi olmak ve aktif olarak araç kullanabilmek.  |  |
| <b>ÖZEL ŐARTLAR</b>  |  |
| 1-Sosyal iletiŐim becerisine sahip olmak   |  |
| 2- YaŐlı Bakım Konularında sertifika sahibi olanlar önceliklidir.  |  |
| <b>BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER</b>   |  |
| 1-İkametgâh Belgesi veya adres beyanlı nüfus kayıt örneği  |  |
| 2-Nüfus cüzdanı Fotokopisi   |  |
| 3-Adli Sicil Kaydı (Kamuya Verilmek Üzere)   |  |
| 4-ÇalıŐmasına Engel Olmadığını Gösteren Aile Hekiminden Alınan Sağlık Raporu   |  |
| 5- Varsa İŐ Deneyimi   |  |
| 6-Ehliyet aslı ve sureti   |  |
| 7-İŐ BaŐvuru Formu (Sarıcakaya SYDV 'den alınıp doldurulacaktır.)  |  |
| NOT: BaŐvurular ve evrak teslim iŐlemleri Őahsen yapılacak olup; posta, kargo, faks, vb. yoluyla yapılan baŐvurular kesinlikle kabul edilmeyecektir. |  |
| <b>FORM ONAY BİLGİLERİ</b>   |  |
| Tarih  | : 16/12/2024                             |
| Adı Soyadı:  | Tarik ÖRHAN                              |
| Unvanı   | : Kaymakam / Vakıf BaŐkanı               |
| KaŐe/İmza:   |  |



**EK-1**  
**KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU**

| <b>KURUM BİLGİLERİ</b>   |  |
|--|--|
| Kurum Adı/Unvanı: Sarıcakaya Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı   |  |
| Adresi: Yeni Mah. Hürriyet Cad.No:100 Hükümet Konağı K:1 Sarıcakaya/ESKİŐEHİR  |  |
| Telefonu: 02226612002  | Faks no: 02226612083                     |
| <b>TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ</b>   |  |
| Meslek Adı: <b>Temizlik Görevlisi</b>  | Açık İŐ Sayısı: 1                        |
| Niteliđi (Geçici/Daimi): Geçici  | Deneyim Süresi:                          |
| BaŐvuru Tarihleri:17.12.2024 - 20.12.2024  |  |
| Adresi: Yeni Mah. Hürriyet Cad.No:100 Hükümet Konağı K:1 Sarıcakaya/ESKİŐEHİR  |  |
| İrtibat KiŐisi: Vedat GÖKKAYA  | Unvanı: Vakıf Müdürü                     |
| Telefonu: 02226612002  | E-posta:eskisehir.saricakaya@sydv.org.tr |
| <b>GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ</b>   |  |
| Yer: Sarıcakaya Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı  |  |
| Tarih: 23.12.2024  | Saat: 11:00                              |
| <b>ÇALIŐMA ŐARTLARI</b>  |  |
| ÇalıŐma Adresi: Sarıcakaya Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı, Sarıcakaya İlçe Merkezi ve Bağlı Mahalleleri                                       |  |
| ÇalıŐma Süresi: 12 Ay (Belirli Süreli)   | ÇalıŐma Saatleri: Haftalık 45 saat       |
| <b>MÜRACAAT KOŐULLARI</b>  |  |
| 1-657 Sayılı devlet Memurları Kanunu'nun 48. Maddesinin A bendindeki Őartları taşımak.   |  |
| 2- Sarıcakaya ilçe sınırları içerisinde en az 6 (altı) aydır ikamet ediyor olmak.  |  |
| 3- 21 YaŐını doldurmuş olmak.  |  |
| 4-En az İlkokul mezunu olmak   |  |
| <b>ÖZEL ŐARTLAR</b>  |  |
| 1-Sosyal iletiŐim becerisine sahip olmak   |  |
| 2- YaŐlı Bakım Konularında sertifika sahibi olanlar önceliklidir.  |  |
| <b>BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER</b>   |  |
| 1-İkametgâh Belgesi veya adres beyanlı nüfus kayıt örneği  |  |
| 2-Nüfus cüzdanı Fotokopisi   |  |
| 3-Adli Sicil Kaydı (Kamuya Verilmek Üzere)   |  |
| 4-ÇalıŐmasına Engel Olmadığını Gösteren Aile Hekiminden Alınan Sağlık Raporu   |  |
| 5- Varsa İŐ Deneyimi   |  |
| 6-İŐ BaŐvuru Formu (Sarıcakaya SYDV 'den alınıp doldurulacaktır.)  |  |
| NOT: BaŐvurular ve evrak teslim iŐlemleri Őahsen yapılacak olup; posta, kargo, faks, vb. yoluyla yapılan baŐvurular kesinlikle kabul edilmeyecektir. |  |
| <b>FORM ONAY BİLGİLERİ</b>   |  |
| Tarih : 16/12/2024   |  |
| Adı Soyadı: Tarık ORHAN  |  |
| Unvanı : Kaymakam / Vakıf BaŐkanı  |  |
| KaŐe/İmza:   |  |

