# EK-1



**T.C.**

**……. VALİLİĞİ**

**Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü Doğum Yardımı Başvuru Dilekçesi**

**Başvuru Tarih ve No:………………….………….**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Başvuru sahibinin adı-soyadı: | | |  | | |
| 2 | Başvuru sahibinin T.C. kimlik numarası\*: | | |  | | |
| 3 | Doğum yapan kişinin adı-soyadı: | | |  | | |
| 4 | Doğum yapan kişinin T.C. kimlik numarası\*: | | |  | | |
| 5 | Yeni doğan çocuğun/çocukların T.C. kimlik  numarası/numaraları\*: | | |  | | |
| 6 | Yeni doğan çocuğun/çocukların babasının  T.C. kimlik numarası\*: | | |  | | |
| 7 | Adına başvuru yapılanın varsa diğer çocuklarının T.C. kimlik numaraları: | | |  | | |
| 8 | Doğum yapan kişi kamu işçisi mi?\*\* | | | Evet ( ) Hayır ( ) | | |
| 9 | Çocuğun babası kamu işçisi mi?\*\* | | | Evet ( ) Hayır ( ) | | |
| 10 | Kamu işçisi olan anne ya da babanın yeni doğum için aldığı/alacağı doğum yardımı tutarı: | | | Annenin Kurum Onayı | | Babanın Kurum Onayı |
| ………………-TL | | ………………-TL |
| (ONAY) | | (ONAY) |
|  |  | | |  | |  |
| 11 | Yurtdışından başvuru yapılması halinde, Türkiye’de doğum yardımına ilişkin iş ve işlemlerinizi takip etmek istediğiniz il: | | |  | | |
| Doğum yardımı için başvuru yapmış olup;   * Hakkımızda gerekli inceleme ve araştırmaların yapılmasını, * Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu, * Gerçek dışı beyanda bulunmam veya düzenlenen belgelerin gerçeğe uymaması nedeniyle yersiz ödemeye sebebiyet vermem halinde, yersiz ödemenin yapıldığı tarihten tahsil edildiği tarihe kadar   geçen süre için 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun 51 inci maddesinde belirtilen gecikme zammı oranında hesaplanacak faiz ile birlikte alınan ödemeyi bir ay içinde iade etmeyi,   * Gerçek dışı beyanda bulunmam veya düzenlenen belgelerin gerçeğe uymaması durumunda hakkımda TCK’nın ilgili maddeleri doğrultusunda suç duyurusunda bulunulmasını,   Kabul ve taahhüt ediyorum. Gereğinin yapılmasını arz ederim. | | | | | | |
| Başvuru sahibinin adı soyadı: | | |  | | | |
| Başvuru sahibinin adresi: | | |  | | | |
| Başvuru sahibinin telefon numarası: | | |  | | | |
| Tarih: | |  | İmza: | |  | |

*\*Gerekli durumlarda, T.C kimlik numarası alanlarına Mavi Kart numaraları yazılır.*

*\*\*8 inci veya 9 uncu sorudan birine “Evet” cevabı verilmesi halinde 10 uncu soruya cevap verilecektir.*