|  |
| --- |
|  |

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 şehir: | |  | |
| 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.