

(Değişik:RG-11/7/2020-31182-C.K-2754/2 md.) (5) Sayılı Cetvel
KAMU KONUTLARI TAHSİS TALEP BEYANNAMESİ

- 1- Adınız ve Soyadınız : Cep Telefonu numarası :
2- Kurum Sicil Numaranız : İş Telefonu numarası :
3- Görev Ünvanınız :
4- Görev Yeriniz :
5- Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlarda geçen hizmet süreniz¹ : Yıl Ay Gün
6- Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşların konutlarından daha önce yararlanmış iseniz konutta oturduğunuz süre : Yıl Ay Gün
7- Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlardan konut tahsis için beklediğiniz süre² : Yıl Ay Gün
8- Medeni Haliniz : Bekar Evli
9- Kamu Konutunun bulunduğu il veya ilçenin belediye ve mücavir alan sınırları içinde sizin, eşinizin, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinin oturmaya elverişli konutu var mı? (Cevabınız "evet" ise yandaki boş kutucuğa konut sayınızı yazınız) : Evet Hayır Adet
10- Kamu Konutunun bulunduğu il veya ilçenin belediye ve mücavir alan sınırları dışında sizin, eşinizin, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinin oturmaya elverişli konutu var mı? (Cevabınız "evet" ise yandaki boş kutucuğa konut sayınızı yazınız) : Evet Hayır Adet
11- Kademe ilerlemesinin / derece yükselmesinin durdurulması veya bu cezaya eş ya da daha ağır bir disiplin cezası aldınız mı? : Evet Hayır
12- Görevi ihmal ya da suistimalden mahkumiyetiniz var mı? : Evet Hayır
13- Eşiniz Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlarda çalışıyor mu? : Evet Hayır
14- Kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz çocuk sayısı³ :
15- Eşiniz ve çocuklarınız dışında kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinin (anne ve babanız) sayısı⁴ :
16- Engel durumunuz var mı?⁵ : Evet Hayır
17- Eşiniz ve çocuklarınız dahil kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinden engelli olan var mı? (Cevabınız "evet" ise yandaki boş kutucuğa engelli kişi sayısını yazınız)⁶ : Evet Hayır Kişi
18- Gazi veya şehit yakını mısınız?⁷ : Gaziyim Şehit yakınıyım
19- Şehit yakınlığı : Eş Çocuk Anne
 Baba Kardeş
20- Aylık ve özlük haklarınızı hariç, konutta birlikte oturacağınız aile fertlerinin yıllık gelirleri⁸ : TL
21- Eşiniz ve çocuklarınız dışında kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta birlikte oturacağınız aile fertlerinin (anne ve babanızın) :

ADI SOYADI	DOĞUM YERİ VE TARİHİ	YAKINLIĞI

22- Tahsisini istediğiniz konuta ilişkin tercihleriniz :

SEMTİ	BRÜT YÜZÖLÇÜMÜ (M ²)	ODA SAYISI	BODRUM KATI İSTER MİSİNİZ?
			<input type="text"/> EVET <input type="text"/> HAYIR

Bu beyannamenin tarafımdan düzenlendiğini ve içindeki bilgilerin doğru olduğunu yanlış ve noksanlıktan doğacak sorumluluğu kabul ettiğimi, durumumda değişiklik olduğunda bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

TASDİK EDEN AMİRİN
ADI VE SOYADI :

ADINIZ SOYADINIZ :
EV ADRESİNİZ :

TELEFON :
TARİH VE İMZA :

¹ Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlar; genel ve katma bütçeli kuruluşlar, il özel idareleri ve belediyeler ile bunların kurdukları birlikler ve döner sermayeli kuruluşlar; KİTler ve bağlı ortaklıklar; özel kanunlarla veya özel kanunların verdiği yetki ile kurulan bankalar, kamu kurum ve kuruluşları ve fonlar; kefalet sandıkları ve Gençlik ve Spor Bölge Müdürlükleri.

² Daha önce lojmandan yararlanmış ise, sürenin hesaplanmasında lojmandan çıkış tarihi esas alınır.

³ Bu kısma: a) Çocuklarından orta öğrenimde olanların 19 yaşını, yüksek öğrenimde olanların 25 yaşını doldurmamayanlar, b) Herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan ve evlenmemiş kız çocuklarından 25 yaşını doldurmamayanlar, c) Yaş hadlerini geçmekle birlikte malullüğü

⁴ Bu kısma herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan ve konutta birlikte kalacak anne ve baba yazılacaktır.

⁵ Yüzde 40 ve üzerinde engelli olduğuna dair yetkili sağlık kurullarından alınan raporun bir örneğinin bu form ile birlikte ibraz edilmesi

⁶ Eşiniz ve çocuklarınız dahil kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinden engelli olanların her birine ait yüzde 40 ve üzerinde engelli olduğuna dair yetkili sağlık kurullarından alınan raporun bir örneğinin bu form ile birlikte ibraz edilmesi

⁷ Gazilik belgesi veya şehit yakını olduğuna dair belgenin bu form ile birlikte ibraz edilmesi gerekmektedir.

⁸ Bu kısma kendi özlük haklarınızı hariç, eşinizin, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta birlikte oturacağınız çocuklarınız ile anne babanızın toplam yıllık geliri yazılacaktır.

