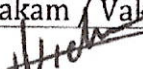


EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐÇİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
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
TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Temizlik Görevlisi	Açık İő Sayısı: 1
Niteliğı (Geçici/Daimi): Geçici	Deneyim Süresi:
Baővuru Tarihleri:12.12.2023-15.12.2023	
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
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Değerlendirmeler 15.12.2023 tarihine kadar yapılan baővurulara göre gerçekleştirilecektir.	
Tarih: -	Saat: -
ÇALIŐMA ŐARTLARI	
Çalıőma Adresi: Sarıcakaya Sosyal Yardımlaőma ve Dayanıőma Vakfı	
Çalıőma Süresi: 01.01.2024-31.12.2024	Çalıőma Saatleri: Haftalık 45 saat
MÜRACAAT KOŐULLARI	
1-657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 48. Maddesinin A bendindeki őartları taőımak,	
2- Sarıcakaya ilçe sınırları içerisinde en az 6 (altı) aydır ikamet ediyor olmak,	
3-21-49 Yaő aralığında olmak,	
4-En az Lise ve Dengi okullardan mezun olmak,	
5-Adil ve idari soruőtırma sonucunda çalıőmasına engel bir durum bulunmamak.	
ÖZEL ŐARTLAR	
1-Sosyal iletiőim becerisine sahip ve yaőlı bakım konularında sertifika sahibi olanlar önceliklidir.	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1-İkametgah Belgesi veya adres beyanlı nüfus kayıt örneğı	
2-Nüfus cüzdanı Fotokopisi	
3-Adli Sicil Kaydı (Kamuya Verilmek Üzere)	
4-Çalıőmasına Engel Olmayacağına Gösteren Aile Hekiminden Alınan Sağık 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.	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih:11/12/2023	
Adı Soyadı: Hasan ÇAKIR	
Unvanı: Kaymakam / Vakıf Baőkanı	
Kaőe/İmza: 	

Not: Bu form iőçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iő arayanlara duyurulması için bağılı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.