

EK-2
İŞGÜCÜ İSTEM FORMU

KURUM BİLGİLERİ					
Kurum Adı/Unvanı:Gerze Belediyesi Personel Limited Şirketi					
Adresi:Köşk Mahallesi Belediye Caddesi No:4 Gerze/Sinop					
SSK Sicil No:28411010110252430570617000		Vergi No:3940794715			
Telefon No:0368 718 31 68		Faks No:0368 718 31 68			
E-Posta:gerzebelediyesi@hotmail.com		Web:www.gerze.bel.tr			
MESLEK BİLGİLERİ					
Meslek Adı: Beden İşçisi (Hükümlü)					
Meslek Kodu:9622.01					
Açık İş Sayısı:2		Deneyim Süresi (Yıl): -			
ÖĞRENİM BİLGİLERİ					
En az öğrenim seviyesi: Okur -Yazar					
En çok öğrenim seviyesi: Lisans					
Okul Bölümü:					
GÖRÜŞME/MÜLAKAT BİLGİLERİ					
Yer: Belediye Hizmet Binası					
Tarih:21/11/2023		Saat:08:00 - 17:00			
ÇALIŞMA ŞARTLARI					
Çalışma Periyodu		Belirsiz Süreli/Daimi ()		Belirli Süreli/Geçici (X)	
Çalışma Şekli	Deneme Süreli ()	Tam Süreli (X)	Kısmi Süreli ()		
Çalışma Süresi: 6 ay		Çalışma Saatleri:			
Çalışma Adresi:Gerze Belediyesi sınırları içinde					
Ücret:					
Sosyal Olanaklar:					
KİŞİSEL ÖZELLİKLER					
Normal ()		Engelli ()			
Eski Hükümlü/TMY (X)		TMY ()			
Yaş	Fark Etmez (X)	Kadın (18 - 60)	Erkek (18 - 60)		
Cinsiyet	Fark Etmez ()	Kadın ()	Erkek (X)		
Askerlik	Fark Etmez ()	Yaptı/Muaf/Tecilli (X)	Yaptı/Muaf ()		
BAŞVURU BİLGİLERİ					
Karşılama Düzeyi:		Ulusal ()	Bölge ()	İl ()	İlçe (X)
Tercih Edilen İl/İlçe:Sinop/Gerze					
Başvuru Tarihleri:15/11/2023-18/11/2023					

ÖZEL ŞARTLAR

1. Affa uğramış olsa bile devletin güvenliğine karşı suçlardan, anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlardan mahkum olmamak,
2. Gerze veya köylerinde en az bir yıldır ikamet ediyor olmak,
3. Başvurular şahsen Gerze Belediye Başkanlığına yapılacaktır,
4. Tel, fax, e-posta, internet vb. yoluyla başvuru kabul edilmeyecektir,
5. En az okur - yazar seviyesinde olmak,
6. Emekliliğe hak hazanmış olmamak veya emekli olmamak,
7. Çalışmaya engel sağlık sorunu olmamak,

BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER

- 1- Başvuru Dilekçesi
- 2- Kimlik fotokopisi
- 3- 2 Adet Vesikalık
- 4- Adli Sicil Belgesi
- 5- Diploma fotokopisi
- 6- İkametgah
- 7- Sağlık Raporu

MASRAF KARŞILIĞI (Engelli, eski hükümlü/TMY ve TMY işgücü talepleri hariç)

Yatırıldı ()

Yatırılmadı ()

FORM ONAY BİLGİLERİ

Tarih:15.11.2023

Adı Soyadı: Cevat ŞENSOY

Unvanı: Belediye Başkanı

Kaşe/İmza:

NOTLAR:

- 1) Mesleğe en uygun adayların belirlenebilmesi için bu formun eksiksiz olarak doldurulması zorunludur.
- 2) Biyolojik veya işin niteliğine ilişkin sebeplerin zorunlu kılması haricinde cinsiyet ayrımı yapılamaz.
- 3) Deneyim süresi yıllık olarak belirlenir ve 5 yıldan fazla olamaz.
- 4) Nitelik Gerektirmeyen Meslekler için sertifika, deneyim ve benzeri özel şartlar konulamaz.
- 5) Özel şartlar, ilgili mevzuat çerçevesinde işçi alımını yapacak olan kamu kurum ve kuruluşlarınca belirlenir.
- 6) Engelli, eski hükümlü/TMY ve TMY talepleri hariç, masraf karşılığı yatırılmayan diğer talepler ilan edilmez.