

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: ÇAĞLAYANCERİT SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI	
Adresi: Fatih Mah. Atatürk Cad. No:97 Çağlayancerit/KAHRAMANMARAŐ	
Telefonu: 0344 351 29 78	Faks no: 0344 351 21 06
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: (5321.03) Hasta ve Yaşlı Bakım Elemanı	Açık İş Sayısı: 3 (Bay-Bayan)
Niteliği (Geçici/Daimi): GEÇİCİ	Deneyim Süresi:
Başvuru Tarihleri: 27/01/2023-31/01/2023	
Başvuru Adresi: ÇAĞLAYANCERİT SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI	
İrtibat Kiőisi: Harun YİĞİT	Unvanı: Sosyal Yardım ve İnceleme Görevlisi
Telefonu: 0344 351 29 78	E-posta:
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: ÇAĞLAYANCERİT SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI	
Tarih:03.02.2023 Cuma Günü	Saat: 10:00
ÇALIŐMA ŞARTLARI	
Çağlayancerit Sosyal Yardımlaőma ve Dayanıőma Vakfı tarafından belirlenen İlçedeki vatandaşların Hasta ve Yaşlı bakımı iőleri,	
Çalıőma Süresi: (Proje Süresi İle Sınırlı)	Çalıőma Saatleri:08:00-17:00
MÜRACAAT KOŐULLARI	
GENEL ŐARTLAR	
1-Türk vatandaőı olmak,	
2-Başvuru tarihi itibari ile 18-40 yaő aralığında olmak,	
3-En az lise mezunu olmak,	
4-Erkek personelin askerlik ile ilgili iliőięi bulunmamak,	
5-Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiő olsa bile; kasten iőlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına ya da affa uğramıő olsa bile devletin güvenliğine karőı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin iőleyiőine karőı suçlar, zimmet, irtikap, rüővet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıőtırma, edimin ifasına fesat karıőtırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahkum olmamak,	
6-Kamu haklarından mahrum bulunmamak,	
7-Görevini devamlı yapmasına engel olabilecek hastalığı bulunmamak. (Görevini yapmasını engelleyecek hastalığı bulunmadığına dair aile hekiminden rapor alınması Őartı aranır).	
ÖZEL ŐARTLAR	
1-Başvuru tarihi itibariyle en az 6 aydır Çağlayancerit'te ikamet ediyor olmak,	
2-Hasta bakımı, yaşlı bakımı, engelli bakımı, hasta ve yaşlı bakımı sertifikası ile bu sertifikalara eődeęer olduğu Vakıf Müttevelli Heyetince karar verilen sertifikalara sahip olmak veya özel ya da kamu kurum ve kuruluşlarında en az 6 ay süreyle hasta ve yaşlı bakımı elamanı olarak çalıőmıő olmak,	
3-Üniversitelerin hasta ve yaşlı bakım hizmetleri, yaşlı bakımı, yaşlı sağlığı ve bakımı ile bu bölümlere eődeęer olduğu Vakıf Müttevelli Heyetince karar verilen önlisans programlarından mezun olanlarda özel Şartların 2'nci maddesinde belirtilen sertifika ve en az 6 ay boyunca çalıőmıő olma Őartı aranmaz.	
4-Sosyal iletiőim becerisine sahip olmak,	

BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

- 1-İşe alınacak kişiler "Belirli Süreli Geçici" olarak alınacaktır.
- 2-Adayların evrakları üzerinden yapılan kontrollerde istenilen pozisyon için şartları uygun olmayan ya da yanlış beyan verdiği tespit edilen adaylar tutanağa bağlanarak başvuruları kabul edilmeyecektir.
- 3-Alım yapılacak personel, başvurusu Mütevelli Heyetince uygun görülen adaylar arasından mülakat ile belirlenecektir.
- 4- Özel şartların 2 ve 3' üncü maddelerinde belirtilen şartları sağlayan ilan edilen kadro sayısı kadar başvuru olmadığı takdirde alım yapılacak personel, Mütevelli Heyetince alınacak karar üzerine başvuru yapan kişi başı geliri muhtaçlık sınırının altındaki lise mezunları arasından kura çekimi ile belirlenecektir.
- 5-Verilen süre içinde başvurmayan, başvurusu kabul edildikten sonra görevine başlamayan ya da aranılan şartları taşımadığı sonradan anlaşılanların sözleşmeleri iptal edilecektir.
- 6-İşe başlayan geçici sözleşmeli personelin belirtilen süre içinde işini yapmaması, görevini aksatması gibi durumlarda Vakfımız Mütevelli Heyeti tarafından iş sözleşmesi proje süresi dolmadan sözleşmeyi ihbarsız ve tazminatsız feshedilecektir.
- 7-Mütevelli Heyeti personel alıp almamakta, alımın ertelenmesinde veya ilana çıkılan personelin bir kısmını almakta serbesttir.

BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER

- 1-T.C. Kimlik Fotokopisi
- 2-Proje kapsamında çalışabilecek güç ve fiziki yeterliliğe sahip olduğuna, görevini devamlı yapmasına engel olabilecek hastalığı bulunmadığına ve görevini yapmasını engelleyecek herhangi bir hastalığı bulunmadığına dair sağlık beyan formu (Başvuru esnasında verilecektir).
- 3-Diploma veya mezuniyet belgesi
- 4-Milli Eğitim Müdürlüğü Halk Eğitim Merkezi Onaylı Hasta ve Yaşlı Öz Bakımına Destek Olacakların Eğitim Kurs Sertifikası(Varsa)
- 5-Adli Sicil Kaydı
- 6-Askerlik Durum Belgesi(Erkek adaylardan istenecek)
- 7-1 Adet Vesikalık Fotoğraf
- 8-Son 6 aylık SSK hizmet dökümü

FORM ONAY BİLGİLERİ

Tarih: 26/01/2023

Adı Soyadı: Asım ÖZDEMİR

Unvanı: Vakıf Başkanı

Kaşe/İmza:

Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŞKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.

