

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Pasinler Sosyal Yardımlaőma ve Dayanıőma Vakfı Başkanlığı	
Adresi: Kasımpaőa Mah. őehit İőhak �elik Cad. H�k�met Konağı Zemin Kat Pasinler	
Telefonu: 0442 661 2737	Faks no: 0442 661 2737
TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Bayan Temizlik Görevlisi	Açık İő Sayısı: 1
Niteliđi (Geçici/Daimi): Geçici	Deneyim S�resi:
Baővuru Tarihleri: 27.07.2023 – 31.07.2023	
Baővuru Adresi: Pasinler Sosyal Yardımlaőma ve Dayanıőma Vakfı Başkanlığı	
İrtibat Kiőisi: Levent AYDIN	Unvanı: Vakıf Müdürü
Telefonu: 0442 661 2737	E-posta: sydvypasinler@gmail.com
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Pasinler Kaymakamlığı Toplantı Salonu	
Tarih: 01.08.2023	Saat: 10:00
ÇALIŐMA őARTLARI	
Çalıőma Adresi: Vakfın belirlediği yaőlı ve ihtiyaçlı ailelerin evleri.	
Çalıőma S�resi: 5 ay	�alıőma Saatleri: 08:00 – 17:00
MÜRACAAT KOŐULLARI	
1. Türkiye Cumhuriyeti vatandaőı olmak,	
2. Medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olmak,	
3. 18 yaőını bitirmiő olmak ve 50 yaőını doldurmamıő olmak,	
4. Kamu haklarından mahrum bulunmamak, (Yapılacak Güvenlik Soruőturmasıyla da tespit edilecektir.)	
5. Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen s�reler geçmiő olsa bile; kasten iőlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına ya da affa uđramıő olsa bile devletin güvenliğine karőı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin iőleyiőine karőı suçlar, zimmet, irtik�p, rüővet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni k�ttiye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıőtırma, edimin ifasına fesat karıőtırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahk�m olmamak.	
6. Görevin �zelliliđine göre eğitim, yaő, tecrübe gibi özel őartları taőımak.	
7. En az 1 (bir) yıldır Pasinler ilçesinde ikamet etmek.	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1. Proje kapsamında istihdam olunacak �alıőanlar Geriatri bölümü mezunlarından olması tercih edilecektir.	
2. Bu őartın sağlanamaması durumunda, lise ve dengi okul mezunu ancak engelli ve yaőlı bakım konusunda sertifika sahibi veya daha önce bu ve benzeri iő yaptığını belgeleyen kiőiler tercih edilecektir.	
3. Bu őartın sağlanamaması durumunda da, en az ilkokul mezunu ancak engelli ve yaőlı bakım konusunda sertifika sahibi veya daha önce bu ve benzeri iő yaptığını belgeleyen kiőiler tercih edilecektir.	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 26.07.2023	
Adı Soyadı: Levent AYDIN	
Unvanı: Vakıf Müdürü	
Kaőe/İmza:	

Not: Bu form iő  alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iő arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüđüne/Hizmet Merkezine gönderilir.