

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				
Meslek Kodu:9622.01				
Açık İş Sayısı:2		Deneyim Süresi (Yıl): -		
ÖĞRENİM BİLGİLERİ				
En az öğrenim seviyesi: Lise				
En çok öğrenim seviyesi: Lisans				
Okul Bölümü:				
GÖRÜŞME/MÜLAKAT BİLGİLERİ				
Yer: Belediye Hizmet Binası				
Tarih:25/05/2023		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 (X)		Engelli ()		
Eski Hükümlü/TMY ()		TMY ()		
Yaş	Fark Etmez (X)	Kadın (18 - 60)	Erkek (18 - 60)	
Cinsiyet	Fark Etmez (X)	Kadın ()	Erkek ()	
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:22.05.2023-24.05.2023				

ÖZEL ŞARTLAR

1. 696 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede belirtilen esaslara uygun olmak ve mesleğin gerektirdiği niteliklere sahip olmak,
2. Gerze veya köylerinde en az bir yıldır ikamet ediyor olmak,
3. Engel durumuna göre tüm vücut fonksiyon kayıplarının en az %40'ından yoksun olduklarını, yetkili sağlık kuruluşlarından alınmış engelli sağlık kurulu raporu ile belgelemek,
4. Başvurular şahsen Gerze Belediye Başkanlığına yapılacaktır,
5. Tel, fax, e-posta, internet vb. yoluyla başvuru kabul edilmeyecektir,
6. En az okur yazar seviyesinde olmak,
7. Emekliliğe hak hazanmış olmamak veya emekli 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- Engelli Sağlık Kurulu Raporu (en az %40)

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

Yatırıldı ()

Yatırılmadı ()

FORM ONAY BİLGİLERİ

Tarih:22.05.2023

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.