

**EK-1**  
**KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU**

<b>KURUM BİLGİLERİ</b>	
Kurum Adı/Unvanı: BERGAMA SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI	
Adresi: ZAFER MH. CUMHURİYET CAD. NO:2/A HÜKÜMET KONAĐI BERGAMA/İZMİR	
Telefonu: 0(232) 633 62 22	Faks no: 0(232) 633 62 22
<b>TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	
Meslek Adı: Hasta ve Yaşlı Bakım Hizmeti	Açık İŐ Sayısı: 4 KİŐİ (KADIN)
NiteliĐi (Geçici/Daimi): GEÇİCİ (6 AY)	Deneyim Süresi: -
Başvuru Tarihleri: 06.05.2019-10.05.2019	
Başvuru Adresi: BERGAMA SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI	
İrtibat KiŐisi: CELAL SOYLAR	Unvanı: MÜDÜR
Telefonu: 0(232) 633 62 22	E-posta: bergamasydv@hotmail.com
<b>GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ</b>	
Yer: BERGAMA SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI/BERGAMA	
Tarih: 13.05.2019	Saat: 10.00
<b>ÇALIŐMA ŐARTLARI</b>	
ÇalıŐma Adresi: BERGAMA SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI	
ÇalıŐma Süresi: BELİRLİ SÜRELİ (6 AY) - 2019 PROJE UYGULAMASI-PROJE 30.11.2019 TARİHİNDE SONA ERECEKTİR.	ÇalıŐma Saatleri: 45 SAAT (HAFTALIK)
<b>MÜRACAAT KOŐULLARI</b>	
1. Türkiye Cumhuriyeti vatandaŐı olmak,	
2. Medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olmak,	
3. 18 yaŐını bitirmiş olmak,	
4. Kamu haklarından mahrum bulunmamak,	
5. Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına ya da affa uğramış olsa bile devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahkûm olmamak.	
6. Görevini devamlı yapmasına engel olabilecek akıl sağlığı, vücut sağlığı engeli bulunmamak,	
7. Görevin özelliğine göre özel Őartları taşımak.	
<b>ÖZEL ŐARTLAR:</b>	
1. Hasta ve yaşlı bakım hizmetleri sertifikasına sahip olmak,	
2. Yapılacak iş gereğince bayan personel alınacaktır.	

2

**BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER**

1. Kimlik fotokopisi
2. Sabıka kaydı
3. Çalışmasına engel olmayacağını gösteren Aile Hekiminden alınan sağlık raporu
4. Hasta ve yaşlı bakım hizmetleri sertifikası

**FORM ONAY BİLGİLERİ**

Tarih: 03.05.2019

Adı Soyadı: CELAL SOYLAR

Unvanı: VAKIF MÜDÜRÜ

Kaşe/İmza:

CELAL SOYLAR

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