

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı

**KURUMUMUZ SÖZLEŞMELİ BÜRO PERSONELİ POZİSYONLARINA YEDEK
LİSTEDEN YAPILACAK ATAMALAR İLE İLGİLİ DUYURU**

- 1- 16/06/2014 tarihli ilana göre Kurumumuza sözleşmeli büro personeli olarak yerleşen ancak görevlerine başlamayan asıl adayların yerine yedek listesinin ilk 28 sırasından atama yapılmıştı. Söz konusu ilanın 4 üncü maddesinin 2 nci bendinde **çeşitli nedenlerle görevlerine başlamayanların yerine ilan edilen pozisyonlar doluncaya kadar puan sırasına göre yedek adaylardan atama yapılacağı belirtildiğinden**, yedek listesinin 29, 30, 31, 32 ve 33 üncü sıralarından (EK-1) atama yapılacak olup, adayların, ekte belirtilen atamaya esas belgeler ile birlikte, sözleşme imzalamak üzere **29/08/2014 tarihinde (saat: 9.30-16.30 arası)** Ziyabey Cad. No:6 Balgat/ANKARA (İrtibat tel: 0 312 207 84 28-29) adresinde bulunan Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı Sözleşmeli Personel Atama Servisine (C Blok 544 nolu oda) başvurmaları gerekmektedir.
- 2- Ataması yapılan ancak çeşitli nedenlerle görevine başlamayan yedek adayların yerine yapılacak atamalarla ilgili duyuru Kurumumuz internet sayfasından bilahare duyurulacaktır.
- 3- Sağlık durumunun görev yapmasına engel oluşturabileceği hususunda tereddüt oluşması halinde, tam teşekküllü hastanelerden sağlık kurulu raporu istenecektir.

EKLER:

- 1- Yedek sonuç listesi
- 2- Dilekçe örneği
- 3- 2 adet vesikalık fotoğraf
- 4- Diploma veya mezuniyet belgesinin aslı veya noter tasdikli ya da mezun olunan okuldan onaylı örneği (Aslı gösterilmek suretiyle Kurumumuzdan tasdikli örneği kabul edilecektir.)
- 5- KPSS sonuç belgesinin aslı veya internet çıktısı
- 6- Erkekler için askerlik durumunu gösterir belge
- 7- Tanıtma formu
- 8- Mal bildirim formu
- 9- A formu taahhütname örneği
- 10- B formu taahhütname örneği
- 11- Sağlık durumu beyanı

SÖZLEŞMELİ BÜRO PERSONELİ YEDEK LİSTESİ

SIRA NO	ADI	SOYADI	KPSS PUANI
1	Zehra	SEZER	80,98930
2	Dilek	TÜRKYILMAZ	80,98081
3	Durmuş	KARABACAK	80,97431
4	Ferhat	AYDIN	80,96246
5	Mümine	KABAKÇI	80,96188

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞINA
(İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı)

Kurumunuz sözleşmeli Büro Personeli pozisyonuna atanmama esas belgeler ektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. .../.../2014

Adı SOYADI

İMZA

EKLER:

- 1- 2 adet vesikalık fotoğraf
- 2- Diploma veya mezuniyet belgesinin aslı veya noter tasdikli ya da mezun olunan okuldan onaylı örneği (Aslı gösterilmek suretiyle Kurumumuzdan tasdikli örneği kabul edilecektir.)
- 3- KPSS sonuç belgesinin aslı veya internet çıktısı
- 4- Erkekler için askerlik durumunu gösterir belge
- 5- Tanıtma formu
- 6- Mal bildirim formu
- 7- A formu taahhütname örneği
- 8- B formu taahhütname örneği
- 9- Sağlık durumu beyanı

Adres:

e-posta:

Tel :

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı

TANITMA FORMU

T.C.KİMLİK NO				ASKERLİK DURUMU		FOTOĞRAF
Adı		Doğum Yeri				
Soyadı		Doğum Tarihi		Yapmadı		
Baba Adı		Tashih Var ise Tarihi		Özürü/Muaf		
Ana Adı		İli		Tecil Tarihi		
Cinsiyeti		İlçe		Sevk Tarihi		
Medeni Hali		Kay.Old.Nüf.İdaresi		Terhis Tarihi		

ÖĞRENİM DURUMU (İLKOKULDAN İTİBAREN YAZILACAKTIR)					
Okullar	Mezun Olduğu Okulun Açık Adı	Bölümü	Yeri	Mezuniyet Yılı	Süresi
İlkokul					
Ortaokul					
Lise					
Önlisans					
Lisans					
Yüksek Lisans					
Bilgisayar Bilgisi/Belgesi					
Katıldığı Kurslar					
.....					
Yabancı Dili		KPDS/ÜDS Notu			

SGK'ndan Aylık Alıyor İseniz, Sebebi ve Aylık Aldığınız Sos.Güv.Sic.No.	
---	--

Mecburi Hizmeti Var mı?	Varsa Yükümlü Bulunulan Kurum	Süresi	Sebebi
Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>			

Yükseköğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumundan Kredi Alındı mı?	Süresi	Miktarı
Alındı <input type="checkbox"/> Alınmadı <input type="checkbox"/>		

Adli Sicil Kaydı Var mı?	Varsa Yargılama veya Mahkum Olma Sebebi	Mahkumiyeti Varsa		
Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>		Süresi	Yıl <input type="checkbox"/> Ay <input type="checkbox"/> Gün <input type="checkbox"/>	
		Sonucu	Tecil <input type="checkbox"/> Af <input type="checkbox"/>	
			Para Cezası <input type="checkbox"/> İnfaz <input type="checkbox"/>	

Şimdiye Kadar Bulduğunuz Görevleriniz ile Halen Bulduğunuz Görevinizi Sırasıyla Yazınız.				
Görev Yeri	Unvanı	Başlama Tarihi	Ayrılma Tarihi	Ayrılış Nedeni
Emekli Sicil No:	SSK No:	Bağ-Kur No:		

AİLE DURUMU		İKAMETGAH DURUMU			
Eşinin Adı Soyadı		Kendi Mülkü <input type="checkbox"/>	Kira <input type="checkbox"/>	Lojman <input type="checkbox"/>	Ailemle kalıyorum <input type="checkbox"/>
Eşi	Çalışmıyor <input type="checkbox"/>	İli		İlçesi	
	Emekli <input type="checkbox"/>	Caddesi		Sokağı	
	Çalışan Emekli <input type="checkbox"/>	Kapı No		Daire No	
	Çalışıyor <input type="checkbox"/>	Mahallesi		Posta Kodu	
	Kamu Kadrolu <input type="checkbox"/> Sigortalı <input type="checkbox"/>	Telefon Ev:	İş:		
	Özel Sigortalı <input type="checkbox"/> Sigortasız <input type="checkbox"/>	GSM : 0 ()			
Serbest Bağ-Kur <input type="checkbox"/> Bağımsız <input type="checkbox"/>	e-posta:@.....				
Eşinin Çalıştığı Kurum		YAZIŞMA ADRESİ			TARİH/...../2013
Eşinin Unvanı					İMZA
Çocuk Sayısı					
Bakmakla Yükümlü Olduğu Kimseler	Baba <input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/>				
	Eş <input type="checkbox"/> Çocuk <input type="checkbox"/>				

NOT : FORMU ELLE DOLDURUNUZ.

AÇIKLAMALAR

- 1- Cevaplar talepte bulunanın el yazısı ile mürekkepli veya tükenmez kalemle doldurulacaktır.
- 2- Bütün sorular tam ve açık olarak cevaplandırılacaktır.
- 3- Cevaplar seçme kutularına içine X işareti konulmak suretiyle belirtilecektir.
- 4- Gerçeğe aykırı beyanda bulunduğu tespit edilenler hakkında Türk Ceza Kanununun ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 5- Tanıtma Formuna bir adet fotoğraf dışında hiçbir belge eklenmeyecektir.
- 6- Bu formun verilmesi Kuruma herhangi bir sorumluluk yüklemes.
- 7- Bu formunun "Sosyal Güvenlik Aylığı (Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur) Alıyor İseniz, Sebebi ve Aylık Aldığımız Sosyal Güvenlik Sicil Numarası ..." bölümüne, aylık alınıyor ise sosyal güvenlik sicil numarası, alınmıyor ise "almıyorum" yazılacak, (-) vb. işaretler konulmayacaktır.

MAL BİLDİRİMİ		KURUMU	SOSYAL GÜVENLİK KURUMU				
		GÖREVİ	Büro Personeli				
3628 sayılı Kanunun 2 nci ve Mal Bildiriminde Bulunulması Hakkında Yönetmeliğin 8 nci maddesine göre mal bildiriminde bulunacak olanlar kendileri ile eşleri ve velayetleri altındaki çocuklarının taşınır ve taşınmaz malları ile arsa ve yapı kooperatifi gibi kooperatiflerde bulunan hisselerini değerleri ne olursa olsun formun 2 nci ve 3 ncü bölümlerine kaydetmek zorundadırlar. Formun 4 - 8 nci bölümlerine kaydedilmesi gereken her türlü kara, deniz ve hava taşıt araçları, traktör, biçer döver, harman makinası ve diğer ziraat makineleri, inşaat ve iş makineleri, hayvanlar, koleksiyon ve antika ev eşyaları ile hakları, alacaklar, borçlar ve gelirlerden, kendilerine ödeme yapılanlara aylık net ödemenin, ödeme yapılmayanlara ise GİH sınıfındaki 1 . derece Şube Müdürüne yapılan aylık net ödemenin, beş katından fazla tutardaki kısmı beyan edilir.							
BÖLÜM - 1 KİMLİK BİLGİLERİ							
SIRA NO.	ADI VE SOYADI		DOĞUM TARİHİ	DOĞUM YERİ	YAKINLIĞI (1)	T.C. KİMLİK NO	
BÖLÜM - 2 TAŞINMAZ MAL BİLGİLERİ							
SIRA NO.	DEĞERİ	TAŞINMAZIN CİNSİ (2)	ADRESİ (mahal, ada, parsel nosu dahil)	HİSSE MİKTARI	EDİNME TARİHİ	MALİKİN T.C. KİMLİK NO	
BÖLÜM - 3 KOOPERATİF BİLGİLERİ							
SIRA NO.	KOOPERATİFİN ADI VE YERİ			HİSSE DEĞERİ	ÜYELİK TARİHİ	HİSSEDARIN T.C. KİMLİK NO	
BÖLÜM - 4 TAŞINIR MAL BİLGİLERİ							
A - TAŞIT BİLGİLERİ							
SIRA NO.	PLAKA NO.	TAŞITIN CİNSİ (3)	TAŞITIN MARKASI	EDİNME DEĞERİ	MODEL YILI	EDİNME TARİHİ	SAHİBİNİN T.C. KİMLİK NO
B - DİĞER TAŞINIR MALLAR							
SIRA NO.	TAŞINIR MALIN CİNSİ (4)		EDİNME DEĞERİ	MODEL YILI	EDİNME TARİHİ	SAHİBİNİN T.C. KİMLİK NO	

Not: Beyanlar elle doldurulacaktır.

657 SAYILI KANUNUN 4/B MADDESİNE TABİ GÖREV YAPMAKTA İKEN
SON 1 YIL İÇERİSİNDE GÖREVDEN AYRILANLAR İÇİN

(A FORMU)

T A A H H Ü T N A M E

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞINA
(İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı)

Kamu Kurum ve Kuruluşlarında 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 4/B maddesine göre sözleşmeli olarak çalışmakta iken, son bir yıl içerisinde hizmet sözleşmesi esaslarına aykırı hareket etmem nedeniyle herhangi bir Kurumca sözleşmemin feshedilmediğini, sözleşme dönemi içerisinde, 06/06/1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile belirlenen istisnalar hariç, sözleşmemi tek taraflı feshetmediğimi, göreve başlamak üzere vermiş olduğum bilgi ve belgelerin doğruluğunu taahhüt eder, bu bilgi ve belgelerde gerçeğe aykırılık bulunduğu takdirde, genel hükümlere göre yasal işlem yapılacağını ve atamamın iptal edileceğini kabul ve taahhüt ederim.

Arz ederim.

.../.../2014

Adı SOYADI

İMZA

657 sayılı Kanunun 4/B maddesine istinaden
sözleşmeli personel olarak çalıştığım Kurum :

Unvanım :

Görevden ayrıldığım tarih :

Ayrılma nedeni :

(B FORMU)

T A A H H Ü T N A M E

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞINA
(İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı)

657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 4/B maddesine istinaden son bir yıl içerisinde sözleşmeli personel olarak çalışmadım. Göreve başlamak üzere vermiş olduğum bilgi ve belgelerin doğruluğunu taahhüt eder, bu bilgi ve belgelerde gerçeğe aykırılık veya eksiklik bulunduğu takdirde, genel hükümlere göre yasal işlem yapılacağını ve atamamın iptal edileceğini kabul ve taahhüt ederim.

Arz ederim.

.../.../2014

Adı SOYADI

İMZA

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞINA
(İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı)

Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşal veya sosyal yetenekleri bakımından özür durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranının % 40 ve üzerinde özürlü olmadığımı beyan ederim./.../2014

ADI SOYADI

İMZA