

TOKAT GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜNE

Toplum Yararına Programlar (TYP) kapsamında 05/10/2026-31/03/2027 tarihleri arasında kurumunuzda çalışmaya hak kazanmış bulunmaktayım. Tarafınızca istenilmiş belgeler ekte sunulmuş olup diğer beyan bilgilerim aşağıda tabloda belirtilmiştir.

Bütün bilgi ve belgelerimin doğruluğunu teyit eder, ibraz ettiğim bilgi ve belgelerin gerçeğe aykırılığının tespiti halinde tüm sorumluluğu tarafımca kabul ve taahhüt ederim.

Gereğini arz ederim. .../.../2026

BEYAN BİLGİLERİ		
Başvuru yaptığım esnada (21.09.2026-25.09.2026 tarihleri arasında) herhangi bir yerde SGK girişimin olmadığını beyan ederim.	EVET ☐	HAYIR ☐
Aynı hanede oturduğum Ek-4'te beyan ettiğim kişilerin aylık net geliri (bütün yan ödemeler dâhil) asgari ücretin 1,5 katını (42.113,25 TL) geçmediğini beyan ederim.	EVET ☐	HAYIR ☐
Görevimi devamlı yapmama engel olabilecek akıl hastalığım bulunmadığını beyan ederim.	EVET ☐	HAYIR ☐
	Var ise açıklama:	
Sağlık açısından görevimi devamlı yapmaya engel bir durumum olmadığını beyan ederim.	EVET ☐	HAYIR ☐

EKLER:

1. Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
2. 4A SGK Hizmet Dökümü ve İşyeri Unvan Listesi (e-Devlet) (Barkodlu olacak)
3. Nüfus Kayıt Örneği (e-Devlet)(Barkodlu olacak)
4. Aynı Hanede İkamet Eden Kişi Belgesi Sorgulama (e-Devlet)(Barkodlu olacak)(Hanedeki kişilerden 18 yaş üstü için 4A SGK Hizmet Dökümü, çalışanlardan kaşeli imzalı maaş bordrosu, emekli olanlar için de emekli maaş bordrosu)
5. Adli Sicil Kaydı Sorgulama (e-Devlet) (Kamu kurumuna verilmek üzere seçeneği seçilecek)(Barkodlu olacak)
6. Tarihçeli Yerleşim Yeri ve Diğer Adres Belgesi (e-Devlet) (Barkodlu olacak)

ADRES:.....
.....

TC KİMLİK NO:.....

İLETİŞİM NO:.....

E-MAIL:.....

ADI SOYADI

İmza