

**T.C.**

**……. VALİLİĞİ**

**Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü**

**Doğum Yardımı Başvuru Dilekçesi**

**Başvuru Tarih ve No:………………….………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Başvuru sahibinin adı-soyadı: |  |
| 2 | Başvuru sahibinin doğum tarihi-T.C. kimlik numarası\*: | T.C. kimlik numarası: | Doğum tarihi: |
| 3 | Doğum yapan kişinin adı-soyadı: |  |
| 4 | Doğum yapan kişinin doğum tarihi-T.C. kimlik numarası\*:numarası\*: | T.C. kimlik numarası: | Doğum tarihi: |
| 5 | Yeni doğan çocuğun/çocukların doğum tarihi- T.C. kimlik numarası/numaraları\*: | T.C. kimlik numarası: | Doğum tarihi: |
| 6 | Yeni doğan çocuğun/çocukların babasınınDoğum tarihi-T.C. kimlik numarası\*: | T.C. kimlik numarası: | Doğum tarihi: |
| 7 | Adına başvuru yapılanın varsa diğer çocuklarının doğum tarihleri-T.C. kimlik numaraları\*: | T.C. kimlik numarası: | Doğum tarihi: |
| 8 | Doğum yapan kişi kamu işçisi mi?\*\* | Evet ( ) Hayır ( ) |
| 9 | Çocuğun babası kamu işçisi mi?\*\* | Evet ( ) Hayır ( ) |
| 10 | Kamu işçisi olan anne ya da babanın yeni doğum için aldığı/alacağı doğum yardımı tutarı: | Annenin Kurum Onayı | Babanın Kurum Onayı |
| ………………-TL | ………………-TL |
| (MÜHÜR) | (MÜHÜR) |
| Doğum yardımı için başvuru yapmış olup; Hakkımızda gerekli inceleme ve araştırmaların yapılmasını, Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu, Gerçek dışı beyanda bulunmam veya düzenlenen belgelerin gerçeğe uymaması nedeniyle yersiz ödemeye sebebiyet vermem halinde, yersiz ödemenin yapıldığı tarihten tahsil edildiği tarihe kadar geçen süre için 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun51 inci maddesinde belirtilen gecikme zammı oranında hesaplanacak faiz ile birlikte alınan ödemeyi biray içinde iade etmeyi, Gerçek dışı beyanda bulunmam veya düzenlenen belgelerin gerçeğe uymaması durumunda hakkımdaTCK’nın ilgili maddeleri doğrultusunda suç duyurusunda bulunulmasını,Kabul ve taahhüt ediyorum. Gereğinin yapılmasını arz ederim. |
| Başvuru sahibinin adı soyadı: |  |
| Başvuru sahibinin adresi: |  |
| Başvuru sahibinin telefon numarası: |  |
| Tarih: |  | İmza: |  |

***\*Gerekli durumlarda, T.C kimlik numarası alanlarına Mavi Kart numaraları yazılır.***

***\*\*8 inci veya 9 uncu sorudan birine “Evet” cevabı verilmesi halinde 10 uncu soruya cevap verilecektir.***