



LOJMAN TALEP FORMU

Doküman No	İMD.FR.002
İlk Yayın Tarihi	01.01.2019
Revizyon Tarihi	06.05.2019
Revizyon No	01
Sayfa	1/2

- 1-Adınız ve Soyadınız : _____
- 2-Kurum Sicil Numaranız : _____
- 3-Görev unvanınız : _____
- 4-Görev Yeriniz : _____
- 5-Kamu Konutları kapsamına giren kurum ve kuruluşlarda geçen hizmet süreniz Yıl Ay Gün
- 6-Kamu konutları kapsamına giren kurum ve kuruluşların konutlarından daha önce yararlanılmış iseniz konutta oturduğunuz süre Yıl Ay Gün
- 7-Kamu konutları kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlarda konut tahsisi için beklediğiniz süre Yıl Ay Gün
- 8-Medeni haliniz Bekar Evli Dul
- 9-Kamu konutunun bulunduğu il veya ilçenin belediye ve mücavir alan sınırları içinde sizin, eşinizin, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinin oturmaya elverişli konutu var mı?(cevabınız evet ise yandaki boş kutucuğa konut sayısını yazınız). Evet Hayır Adet
- 10-Kamu konutunun bulunduğu il ve ilçenin belediye ve mücavir alan sınırları dışında sizin, eşinizin, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinin oturmaya elverişli konutu var mı ? (cevabınız evet ise yandaki boş kutucuğa konut sayısını yazınız) Evet Hayır Adet
- 11-Kademe ilerlemesinin derece yükselmesinin durdurulması veya bu cezaya eş yada daha ağır bir disiplin cezası aldınız mı? Evet Hayır
- 12-Görevi ihmal yada suiistimalden mahkumiyetiniz var mı? Evet Hayır
- 13-Eşiniz kamu konutları kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlarda çalışıyor mu? Evet Hayır
- 14-Kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz çocuk sayısı
- 15-Eşiniz çocuklarınız dışında kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinin (anne ve babanızın) sayısı
- 16-Aylık ve özlük haklarınız hariç konutta birlikte oturacağınız aile fertlerinin yıllık gelirleri TL
- 17-Eşiniz ve çocuklarınız dışında kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta birlikte oturacağınız aile fertlerinin (anne ve babanızın)

ADI VE SOYADI	DOĞUM YERİ VE TARİHİ	YAKINLIĞI

18-Tahsisini istediğiniz konuta ilişkin tercihleriniz

SEMTİ	BRÜT YÜZÖLÇÜMÜ(M)	ODA SAYISI	BODRUM KATI İSTER MİSİNİZ	
			Evet	Hayır
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bu beyannamenin tarafımdan düzenlendiğini ve içindeki bilgilerin doğru olduğunu yanlış ve noksanlıktan doğacak sorumluluğu kabul ettiğimi durumunda değişiklik olduğunda bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

	LOJMAN TALEP FORMU	Doküman No	İMD.FR.002
		İlk Yayın Tarihi	01.01.2019
		Revizyon Tarihi	06.05.2019
		Revizyon No	01
		Sayfa	2/2

TASTİK EDEN AMİRİN

ADINIZ SOYADINIZ
EV ADRESİNİZ :

ADI SOYADI :

TEL :
TARİH VE İMZA

*Kamu konutları kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlar genel ve katma bütçeli kuruluşlar il özel idareleri belediyeler ile bunların kurdukları birlikler döner sermayeli kuruluşlar KİT'ler ve bağlı ortaklıklar özel kanunlarla veya özel kanunların kamu kurum ve kuruluşları ve fonlar kefalet sandıkları ve gençlik spor il müdürlükleri

*Daha önce lojmandan yararlanmış ise sürenin hesaplanmasında lojmandan çıkış tarihi esas alınır

*Bu kısma çocuklarından orta öğrenimde olanların 19 yaşını, yüksek öğrenimde olanların 25 yaşını doldurmayanlar. herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmaya ve evlenmemiş kız çocuklarından 25 yaşını doldurmayanlar yaş hadlerini geçmekle birlikte malullüğü dolayısıyla çalışmayacak olan çocuklar yazılacaktır.

*Bu kısma herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan ve konutta birlikte kalacak anne ve baba yazılacaktır.

*Bu kısma kendi özlük haklarınız hariç eşinizin kanunen bakmakla mükellef olduğunuz ve konutta birlikte oturacağınız çocuklarınız ile anne babanızın toplam yıllık geliri yazılacaktır.