

EK-1 KURUM DIŐI İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: YUNAK İLÇESİ SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI BAŐKANLIĐI	
Adresi: Yeni Mah. Hükümet Cad. Hükümet Konađı No: 20/101 YUNAK / KONYA	
Telefonu:: 0 (332) 851 30 94	Faks No:0 (332) 851 22 34
TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Vefa (Yaőlı Evde Bakım) İőőisi	Açık İő Sayısı: 4 Kiő
Niteliđi (Geçici/Daimi): GEÇİCİ	Deneyim Süresi: 1 Ay
Baővuru Tarihleri: 22.01.2026– 28.01.2026	
Baővuru Adresi: Yeni Mah. Hükümet Cad. Hükümet Konađı No: 20/101 YUNAK / KONYA	
İrtibat Kiőisi: Özkan KILINÇ	Unvanı: Vakıf Műdürű
Telefonu:0 (332) 851 30 94	E-posta: yunak.konya@sydv.org.tr
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Yunak Kaymakamlığı Şehit Kaymakam Muhammed Fatih SAFİTÜRK Toplantı Salonu	
Tarih: 29.01.2026	Saat: 13.30
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: Yeni Mah. Hükümet Cad. Hükümet Konağı No: 20/101 YUNAK / KONYA	
Çalışma Süresi: 09.02.2026 – 31.12.2026	Çalışma Saatleri: 08:00-17:00 İl Hıfzıssıha Kurul Kararı)
tarihleri arasında çalıştırılacak	
MÜRACAAT KŐŐULLARI	
1- Türkiye Cumhuriyeti Vatandaőı olmak, 2- Okur-yazar olmak, 3- 18 yaőını bitirmiő ve 45 yaőından gün almamıő olmak, 4- Kiőinin kendisinin Sosyal Güvenlik Kurumundan gelir veya aylık almaması, 5- İlan tarihi itibarıyla Yunak İlçesi sınırları dahilinde ikamet ediyor olmak, 6- Adli Sicil Kaydının bulunmaması, 7- Vefa Yaőlı Evde Bakım Hizmetini en iyi őekilde yapabilecek kapasiteye sahip olmak, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı kurs merkezince düzenlenen ilgili Yaőlı ve Engelli Bakım Hizmeti, Evde Bakım Hizmeti, Evde Bakım Hizmeti veya Hasta ve Yaőlı Bakım Hizmeti vb. bölűmlerin herhangi birinden diploması ve sertifikası olanlar, ayrıca en az (B) sınıfı ehliyeti olanlar öncelikli istihdam edilecektir. 8- Baővurular bizzat yapılacaktır. 9- Müracaat da istenilen evrakların tamamı getirilecek, eksik evraklı müracaatlar kabul edilmeyecektir. 10- Vakfımız personel alıp almamakla serbesttir.	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1- Sozleşmeli Personel İő Talep Formu 2- Bitirdiđi okul veya çıkıő belgesinin aslı veya onaylı sureti 3- (T.C. Kimlik numaralı) Nüfus Cűzdanının fotokopisi 4-2 adet vesikalık fotoğraf 5-Çalışmasına engel olmayacağını gösteren sağlık raporu 6-Adli Sicil Kayıt Belgesi. 7-İkametgah Belgesi.	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 19.01.2026	
Adı Soyadı: Can Alperen TAŐAVLI	
Unvanı: Yunak Kaymakam V.	
Kaőe/İmza:	

