

**EK-1**  
**KURUM DIŐI KAMUİŐÇİ ALIMI İLAN FORMU**

**KURUM BİLGİLERİ**

Kurum Adı/Unvanı: Gönen Belediyesi Personel AŐ.

Adresi: Malkoç Mah. Atatürk Cad. No: 2 Gönen/BALIKESİR

Telefonu: 0266 762 18 45

Faks No: 0266 762 33 37

**TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ**

Meslek Adı: **Beden İőçisi (Genel) – (9622.02)**

Açık İő Sayısı: **5**

Niteliđi (Geçici/Daimi): Daimi

Deneyim Süresi:

Baővuru Tarihleri: 26.09.2025 – 29.09.2025 – 30.09.2025

Baővuru Adresi: Malkoç Mah. Atatürk Cad. No: 2 Gönen/BALIKESİR

İrtibat Kiőisi: Mehmet DİNKÇİ

Unvanı: Yönetim Kurulu Üyesi

Telefonu: 0266 762 18 45

E-posta: ik@balikesirgonen.bel.tr

**GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ**

Yer: Gönen Belediyesi İnsan Kaynakları ve Eğitim Müdürlüğü

Mülakat tarihi ve saati, baővuruları olumlu sonuçlanan adaylara ayrıca bildirilecek olup olumsuz olan adaylara geri dönüş yapılmayacaktır.

**ÇALIŞMA ŐARTLARI**

Çalışma Adresi: Gönen Belediyesi Hizmet Sahası

Çalışma Süresi: 40 Saat

Çalışma Saatleri: 08.30-17.30

**MÜRACAAT KOŐULLARI**

T.C. Vatandaőı olmak

18 yaőından gün almıő olmak

Tercihen Gönen İlçesinde ikamet ediyor olmak.

657 sayılı Kanunun 48. Maddesi maddesinin (A) bendinin (1), (4), (5), (6), (7) ve (8) numaralı alt bentlerinde belirtilen Őartları taşımak.

Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emeklilik, yaőlılık veya malullük aylığı almaya hak kazanmamıő olmak.

İl Özel İdareleri, Belediyeler ve Bağlı Kuruluşları ile Bunların Üyesi Olduđu Mahalli İdare Birliklerinin Personel Çalıştırılmasına Dayalı Hizmetlerinin Gördürölmesine İliőkin Usul ve Esaslar' ın 4. maddesindeki Őartları taşımak.

**BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER**

Kimlik fotokopisi

Nüfus kayıt örneđi

İkametgâh Belgesi

Adli Sicil Kaydı

Diploma

**FORM ONAY BİLGİLERİ**

Tarih: 24.09.2025

Adı Soyadı: İbrahim PALAZ

Unvanı: Yönetim Kurulu Başkanı

Kaőe/İmza:  GÖNEN BELEDİYESİ PERSONEL A.Ő.

Gönen Belediye Başkanlığı

**Not:** Bu form işi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.

Gönen V.D.: 408 044 5235 Tic.Sic.No:3181

**EK-1**  
**KURUM DIŐI KAMU İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU**

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>KURUM BİLGİLERİ</b>                                                                                                                                                                                                                |                                   |
| Kurum Adı/Unvanı: Gönen Belediyesi Personel AŐ.                                                                                                                                                                                       |                                   |
| Adresi: Malkoç Mah. Atatürk Cad. No: 2 Gönen/BALIKESİR                                                                                                                                                                                |                                   |
| Telefonu: 0266 762 18 45                                                                                                                                                                                                              | Faks No: 0266 762 33 37           |
| <b>TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ</b>                                                                                                                                                                                                        |                                   |
| Meslek Adı: <b>Tehlikesiz Atık Toplayıcısı-(9611.04)</b>                                                                                                                                                                              | Açık İő Sayısı: <b>3</b>          |
| Nitelięi (Geçici/Daimi): Daimi                                                                                                                                                                                                        | Deneyim Süresi:                   |
| Baővuru Tarihleri: 26.09.2025 – 29.09.2025 – 30.09.2025                                                                                                                                                                               |                                   |
| Baővuru Adresi: Malkoç Mah. Atatürk Cad. No: 2 Gönen/BALIKESİR                                                                                                                                                                        |                                   |
| İrtibat Kiőisi: Mehmet DİNKÇİ                                                                                                                                                                                                         | Unvanı: Yönetim Kurulu Üyesi      |
| Telefonu: 0266 762 18 45                                                                                                                                                                                                              | E-posta: ik@balikesirgonen.bel.tr |
| <b>GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ</b>                                                                                                                                                                                                      |                                   |
| Yer: Gönen Belediyesi İnsan Kaynakları ve Eğitim Müdürlüğü                                                                                                                                                                            |                                   |
| Mülakat tarihi ve saati, baővuruları olumlu sonuçlanan adaylara ayrıca bildirilecek olup olumsuz olan adaylara geri dönüş yapılmayacaktır.                                                                                            |                                   |
| <b>ÇALIŞMA ŐARTLARI</b>                                                                                                                                                                                                               |                                   |
| Çalışma Adresi: Gönen Belediyesi Hizmet Sahası                                                                                                                                                                                        |                                   |
| Çalışma Süresi: 40 Saat                                                                                                                                                                                                               | Çalışma Saatleri: 08.30-17.30     |
| <b>MÜRACAAT KOŐULLARI</b>                                                                                                                                                                                                             |                                   |
| T.C. Vatandaőı olmak                                                                                                                                                                                                                  |                                   |
| 18 yaőından gün almıő olmak                                                                                                                                                                                                           |                                   |
| Tercihen Gönen İlçesinde ikamet ediyor olmak.                                                                                                                                                                                         |                                   |
| 657 sayılı Kanunun 48. Maddesi maddesinin (A) bendinin (1), (4), (5), (6), (7) ve (8) numaralı alt bentlerinde belirtilen Őartları taşımak.                                                                                           |                                   |
| Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emeklilik, yaőlılık veya malullük aylęı almaya hak kazanmamıő olmak.                                                                                                                          |                                   |
| İl Özel İdareleri, Belediyeler ve Bağlı Kuruluşları ile Bunların Üyesi Olduęu Mahalli İdare Birliklerinin Personel Çalıştırılmasına Dayalı Hizmetlerinin Gördürölmesine İliőkin Usul ve Esaslar' ın 4. maddesindeki Őartları taşımak. |                                   |
| <b>BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER</b>                                                                                                                                                                                                  |                                   |
| Kimlik fotokopisi                                                                                                                                                                                                                     |                                   |
| Nüfus kayıt örneęi                                                                                                                                                                                                                    |                                   |
| İkametgâh Belgesi                                                                                                                                                                                                                     |                                   |
| Adli Sicil Kaydı                                                                                                                                                                                                                      |                                   |
| Diploma                                                                                                                                                                                                                               |                                   |
| <b>FORM ONAY BİLGİLERİ</b>                                                                                                                                                                                                            |                                   |
| Tarih: 24.09.2025                                                                                                                                                                                                                     |                                   |
| Adı Soyadı: İbrahim PALAZ                                                                                                                                                                                                             |                                   |
| Unvanı: Yönetim Kurulu Başkanı                                                                                                                                                                                                        |                                   |
| Kaőe/İmza: ( )                                                                                                                                                                                                                        |                                   |

Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.

**EK-1**  
**KURUM DIŐI KAMUIŐŐİ ALIMI İLAN FORMU**

**KURUM BİLGİLERİ**

Kurum Adı/Unvanı: Gönen Belediyesi Personel AŐ.

Adresi: Malkoç Mah. Atatürk Cad. No: 2 Gönen/BALIKESİR

Telefonu: 0266 762 18 45

Faks No: 0266 762 33 37

**TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ**

Meslek Adı: **Kamyon Șoförü (8332.09)**

Açık İő Sayısı: **2**

Nitelięi (Geçici/Daimi): Daimi

Deneyim Süresi:

Baővuru Tarihleri: 26.09.2025 – 29.09.2025 – 30.09.2025

Baővuru Adresi: Malkoç Mah. Atatürk Cad. No:2 Gönen/BALIKESİR

İrtibat Kiőisi: Mehmet DİNKÇİ

Unvanı: Yönetim Kurulu Üyesi

Telefonu: 0266 762 18 45

E-posta: ik@balikesirgonen.bel.tr.

**GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ**

Yer: Gönen Belediyesi İnsan Kaynakları ve Eğitim Müdürlüğü

Mülakat tarihi ve saati, baővuruları olumlu sonuçlanan adaylara ayrıca bildirilecek olup olumsuz olan adaylara geri dönüş yapılmayacaktır.

**ÇALIŞMA ŐARTLARI**

Çalışma Adresi: Gönen Belediyesi Hizmet Sahası

Çalışma Süresi: 40 Saat

Çalışma Saatleri: 08.30-17.30

**MÜRACAAT KOŐULLARI**

T.C. Vatandaőı olmak

18 yaőından gün almıő olmak

Tercihen Gönen İlçesinde ikamet ediyor olmak.

C1E, CE, D1E, DE sınıfı sürücü belgelerinden en az birine sahip olmak.

Psikoteknik ve SRC 4 belgelerine sahip olmak.

657 sayılı Kanunun 48. Maddesi maddesinin (A) bendinin (1), (4), (5), (6), (7) ve (8) numaralı alt bentlerinde belirtilen Őartları taşımak.

Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emeklilik, yaőlılık veya malullük aylığı almaya hak kazanmamıő olmak.

İl Özel İdareleri, Belediyeler ve Bağlı Kuruluşları ile Bunların Üyesi Olduęu Mahalli İdare Birliklerinin Personel Çalıştırılmasına Dayalı Hizmetlerinin Gördürölmesine İliőkin Usul ve Esaslar' ın 4. maddesindeki Őartları taşımak.

**BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER**

Kimlik fotokopisi

Nüfus kayıt örneęi

İkametgâh Belgesi

Sürücü, SRC 4 ve Psikoteknik Belgeleri

Adli Sicil Kaydı

Diploma ve/veya Sertifika

**FORM ONAY BİLGİLERİ**

Tarih: 24.09.2025

Adı Soyadı: Ali Ekrem KARAALANLI

Adı Soyadı: Emre BALCAN

Unvanı: Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı

Unvanı: Yönetim Kurulu Üyesi

Kaőe/İmza:

*Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.*