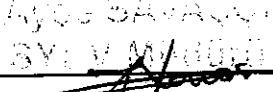


KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

Kurum Adı/Unvanı: Gölmarmara Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı	
Adresi: Eski Camii Mahallesi Levent Caddesi No: 4 Gölmarmara/Manisa	
Telefonu: 236- 515 10 10	Faks no: 236- 515 10 10
Meslek Adı: YaŐlı Hane TemizliĐi	Açık İŐ Sayısı: 4
NiteliĐi (Geçici/Daimi): Geçici	Deneyim S�resi: -
BaŐvuru Tarihleri: 02.03.2026 - 06.03.2026	
BaŐvuru Adresi: Gölmarmara Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı	
İrtibat KiŐisi: AyŐe SAVAŐCI - Nihat AĐA�DIKEN	Unvanı: Vakıf Müdürü - S.Y.İ.G.
Telefonu: 236 - 515 10 10	E-posta: vakifziraat@hotmail.com
Yer: Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı Toplantı Salonu	
Tarih: 11.03.2026	Saat: 10.30
ÇalıŐma Adresi:	
ÇalıŐma S�resi: 2026 Yılı Sonuna Kadar	�alıŐma Saatleri: 08.30 - 17.30
1- Türkiye Cumhuriyeti vatandaŐı olmak. 2- Medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olmak. 3- 21 yaŐını bitirmiŐ ve 45 yaŐını doldurmamıŐ olmak. 4- Kamu haklarından mahrum olmamak (Yapılacak güvenlik soruŐturmasıyla tespit edilecektir) 5- Türk Ceza kanunun 53'nc� maddesinde belirtilen s�reler geçmiŐ olsa bile kasten iŐlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya fazla süreyle hapis cezasına y�da affa uĐramıŐ olsa bile devletin güvenliğine karŐı suçlar, anayasal düzene ve bu düzenin iŐleyiŐine karŐı suçlar, zimmet, irtik�p, rüŐvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, görevini kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıŐtırmak, edimin ifasında fesat karıŐtırma, suçtan kaynaklanan mal varlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahk�molmamak. 6- YükseköĐrenim kurumlarından ve 2 yıllık Geriatri Bölümü, yaŐlı ve engelli bakımı hizmetleri, evde bakım hizmetleri, hasta ve yaŐlı refakat�iliği, sosyal hizmetler gibi bölümlerden mezun olanlar veya Milli EĐitim Bakanlığına bağlı kurs merkezlerinde düzenlenen ilgili bölümlerden sertifika sahibi olanlar öncelikli olarak tercih edilecektir. 7- 6. Maddeye uygun adaylar bulunamadığı takdirde en az ilkokul mezunu olmak. 8- En az son 1 (bir) yıldır Gölmarmara 'da ikamet ediyor olmak.	
1- Kimlik fotokopisi 2- Son 6 ay içerisinde çekilmiŐ 2 adet vesikalık fotoğraf 3- İkametg�h belgesi 4- Vukuatlı nüfus kayıt �rneĐi 5- Adli sicil belgesi 6- Diploma fotokopisi 7- Sağlık raporu 8- Varsa YaŐlı ve Hasta Refakat�isi Sertifika Belgesi 9- �zge�miŐ (CV)	
Tarih	: 25.02.2026
Adı Soyadı	: AyŐe SAVAŐCI
Unvanı	: S.Y.D. Vakıf Müdürü
KaŐe/İmza	: 

Not: Bu form iŐçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iŐ arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR II MüdürlüĐüne/Hizmet Merkezine gönderilir.