

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐĐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: AĞRI SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFI	
Adresi: Bahçelievler Mahallesi Kağızman Caddesi, No:85 Merkez/AĞRI	
Telefonu: 04722155656	Faks no: 04722155656
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Beden işçisi	Açık İş Sayısı: 12
Niteliđi (GEÇİCİ): Geçici (Belirli Süreli Sözleşmeli)	Deneyim Süresi: 10 gün
Başvuru Tarihleri	03.10.2025 - 06.10.2025
Başvuru Adresi	http://vakifilan.aile.gov.tr
İrtibat Kiőisi: Nüsret SEKMAN	Unvanı: Beden işçisi
Telefonu: 04722155656	E-posta: agri.merkez@sydv.org.tr
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: Ağrı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Başkanlığı	
Çalışma Süresi: Belirli Süreli İş Sözleşmesine Dayalı Geçici Personel	Çalışma Saatleri: 08:00-17:00
MÜRACAAT KOŐULLARI	
ADAYLARDA ARANACAK GENEL VE ÖZEL ŐARTLAR	
1.Türkiye Cumhuriyeti vatandaőı olmak, 2.Medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olmak, 3.18 yaőını bitirmiş olmak 4.Askerlik görevini yapmış veya muaf olmak ya da askerlikle iliőkisi bulunmamak, 5.Kamu haklarından mahrum bulunmamak, 6.Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına ya da affa uğramış olsa bile devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahkûm olmamak. 7.İşin bedenen yapılması sebebiyle görevini sürekli yapmasına engel olabilecek akıl hastalığı, vücut sakatlığı ve özrü bulunmamak. İlgili hastane ve aile hekimliklerinden alınmış güncel sağlık kurulu raporu 8.Adli ve idari soruőturma sonucunda çalışmasına engel durumu bulunmamak.	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
BAŞVURU AŐAMASINDA İSTENİLECEK BELGELER	
1- Başvuru dilekçesi 2- Nüfus cüzdan fotokopisi 3- 1 adet fotoğraf	

- 4- Sağlık durum beyanı (ilgili hastane veya aile hekimliklerinden alınmış güncel sağlık kurulu raporu)
5- Adli sicil durum beyanı

MÜRACAAT YERİ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

Müracaat yeri:

Ağrı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Başkanlığı Merkez/Ağrı

İletişim bilgileri:

Tel : 0472 215 56 56

Fax: 0472 215 56 56

FORM ONAY BİLGİLERİ

Tarih: 3/10/2025

Adı Soyadı: Tarık Buğra SEYHAN

Unvanı: Vali Yardımcısı

İmza:

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