

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Derebucak Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı	
Adresi: Hükümet Konağı Kat:1 Derebucak / KONYA	
Telefonu:03325371669	Faks no:03325371406
TALEP/BASVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı:Yaşlı ve Engelli Bakımı Temizlik Görevlisi	Açık İş Sayısı: 2 kişi
Niteliği (Geçici/Daimi):Geçici	Deneyim Süresi: 1 Ay
Başvuru Tarihleri: 13-18.02.2026	
Başvuru Adresi: Hükümet Konağı Kat:1 Derebucak / KONYA	
İrtibat Kişisi: Mehmet İLHAN	Unvanı: Vakıf Müdürü
Telefonu:03325371669	E-posta:derebucaksydv@hotmail.com
GÖRÜŞME/MÜŞAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Kaymakamlık Toplantı salonu	
Tarih:19.02.2026	Saat: 10:00
ÇALIŞMA SAĞLARI	
Çalışma Adresi: Derebucak İlçe Sınırları	
Çalışma Süresi:12 ay	Çalışma Saatleri: 08.00 – 17:00
MÜRACAAT KOŞULLARI	
1) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak,	
2) Medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olmak	
3) Müracaat tarihinde 18 yaşını bitirmiş olmak ve 50 yaşından gün almamış olmak	
4) Erkek adaylar için askerlik görevini yapmış veya muaf olmak ya da askerlikle ilişkisi 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)Görevini devamlı yapmasına engel olabilecek hastalığı veya vücut sakatlığı ile özrü bulunmamak.	

8) 13.07.2025 tarihi itibariyle Derebucak İlçe sınırları içerisinde ikamet ediyor olmak

9)Adaylar için tercihen "B" sınıfı sürücü belgesine sahip olmak

BASVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER

- 1) İş başvuru formu
- 2) Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
- 3) 1 adet vesikalık fotoğraf
- 4) Diploma ,sertifika , sürücü belgesi
- 5)İkametgah Belgesi
- 6)Adli Sicil Kaydı
- 7)Çalışmasına engel olmayacağını gösterir Sağlık Raporu

FORM ONAY BİLGİLERİ

Tarih:12.02.2026

Adı Soyadı: Enes ARABACI

Unvanı: Kaymakam

Kaşe/İmza: Enes ARABACI
Kaymakam

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