

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

İŐ YERİ BİLGİLERİ

İő Yeri Adı	Kilis Sosyal Yardımlaőma ve Dayanıőma Vakfı
İő Yeri Adresi	Yaőar Aktürk Mh. Eski Hükümet Konağı Kat:2 KİLİS
Telefon/Fax	0348 813 30 41

TALEP BAŞVURU BİLGİLERİ

Meslek Adı	Temizlik Görevlisi
Açık İő Sayısı	1 (Bir)
Niteliğı (Geçici/Daimi)	Geçici
Deneyim Süresi	1 Ay
Başvuru Tarihleri	16/07/2026 - 21/07/2026
Başvuru Adresi	Yaőar Aktürk Mh. Eski Hükümet Konağı Kat:2 KİLİS
İrtibat Kiőisi	Abdullah MİDEOĞLU (Vakıf Müdürü.)
İrtibat No	0348 813 30 41

MÜLAKAT BİLGİLERİ

Yer	Kilis Sosyal Yardımlaőma ve Dayanıőma Vakfı. Yaőar Aktürk Mh. Eski Hükümet Konağı Kat:2 KİLİS
Tarih	Mülakat tarih ve saati, adaylara ayrıca bildirilecektir.
Saat	

ÇALIŐMA ŐARTLARI VE YERİ

Çalıőma Yeri	Aile Destek Merkezi - 3 (ADEM-3)
Çalıőma Süresi	5 Ayrđı.
Çalıőma Saatleri	08:00 - 17:00

MÜRACAAT KOŐULLARI

1- T.C. vatandaőı olmak
2- Çalışmasına engel bir durumu olmamak;
3- Kamu haklarından mahrum bulunmamak;
4- 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 karıştırmak, edimin ifasına fesat karıştırmak, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahkûm olmamak.
5- Başvuru tarihi itibarıyla 40 yaşını doldurmamış olmak;
6- Baővuruda bulunacak "Temizlik Görevlisi" kiőilerin kadın olması;
7- Son 1 (Bir) yıl içinde kesintisiz olarak Kilis İli merkezinde ikamet ediyor olmak,

NOT: Evrak teslimi őahsen yapılacak olup Kargo, Posta, Aracı kiői vb őekilde yapılacak baővurular kabul edilmeyecektir. İőe başvuru yapanlar, daha sonra belirlenecek bir tarihte mülakata çağrılacaktır.

BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER

1-) Nüfus Cüzdan Fotokopisi
2-) 2 adet vesikalık fotoğraf
3-) Son 1 (Bir) yıldır Kilis İli merkezinde ikamet ettiğini gösterir Tarihçeli Yerleşim Yeri Belgesi
4-) Adli Sicil Kaydı
5-) Çalışmasına engel bir durum olmadığını gösterir Sağlık Raporu

FORM ONAY BİLGİLERİ

Tarih	14.07.2026
Adı Soyadı	Murat DEMİRBILEK
Ünvanı	Vali Yardımcısı
İmza	