

- 1- Adınız ve Soyadınız :  
2- Kurum Sicil Numaranız :  
3- Görev Ünvanınız :  
4- Görev Yeriniz :

CEP TEL :

Hakim ve Savcı Stajına Başlama Tarihi:...../...../20....., Hakim/Savcı Görevine Başlama Tarihi: ...../...../20.....

Hizmet Süresinin hesaplanmasında STAJDA geçen sürenin dahil edilmesi.

- 5- Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlarda geçen hizmet süreniz(1) :  Yıl  Ay  Gün
- 6- Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşların konutlarından daha önce yararlanmış iseniz konutta oturduğunuz süre (eş adına yapılan tahsisler dahil) (2) :  Yıl  Ay  Gün
- 7- Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlardan konut tahsisi için beklediğiniz süre :  Yıl  Ay  Gün
- 8- Medeni Haliniz :  Bekar  Evli
- 9- Kamu Konutunun bulunduğu il veya ilçenin belediye ve mücavir alan sınırları içinde sizin, eşinizin, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinin oturmaya elverişli konutu var mı? (Cevabınız "evet" ise yandaki boş kutucuğa konut sayınızı yazınız) :  Evet  Hayır  Adet
- 10- Kamu Konutunun bulunduğu il veya ilçenin belediye ve mücavir alan sınırları dışında sizin, eşinizin, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinin oturmaya elverişli konutu var mı? (Cevabınız "evet" ise yandaki boş kutucuğa konut sayınızı yazınız) :  Evet  Hayır  Adet
- 11- Kademe ilerlemesinin / derece yükselmesinin durdurulması veya bu cezaya eş ya da daha ağır bir disiplin cezası aldınız mı? :  Evet  Hayır
- 12- Görevi ihmal ya da suistimalden mahkumiyetiniz var mı? :  Evet  Hayır
- 13- Eşiniz Kamu Konutları Kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşlarda çalışıyor mu? :  Evet  Hayır
- 14- Kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz çocuk sayısı (3) :
- 15- Eşiniz ve Çocuklarınız dışında kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinin (Anne ve Babanız) sayısı (4) :
- 16- Engel durumunuz var mı? (5) :  Evet  Hayır
- 17- Eşiniz ve çocuklarınız dahil kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinden engelli olan var mı? (Cevabınız "Evet" ise yandaki boş kutucuğa engelli kişi sayısını yazınız.) (6) :  Evet  Hayır  Kişi
- 18- Gazi veya Şehit Yakını mısınız?(7) :  Gaziyim  Şehit Yakınıym
- 19- Şehit Yakınlığı :  Eş  Çocuk  Anne  
 Baba  Kardeş
- 20- Aylık ve özlük haklarımız hariç, konutta birlikte oturacağınız aile fertlerinin yıllık gelirleri (8) :  TL
- 21- Eşiniz ve Çocuklarınız dışında kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta birlikte oturacağınız aile fertlerinin (Anne ve Babanızın) :

ADI VE SOYADI	DOĞUM YERİ VE TARİHİ	YAKINLIĞI

22- Tahsisini istediğiniz konutta ilişkin tercihleriniz :

SEMTİ	BRÜT YÜZÖLÇÜMÜ(M2)	ODA SAYISI	GİRİŞ VE ÜST KATLAR İSTERMİSİNİZ?	
Gültepe Mahallesi Lojmanları	140	3+1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Talebin	Vardır ( )	Yoktur ( )	Evet	Hayır
Ziya Gökalp Mahallesi Lojmanları	100 M2	3+1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Talebin	Vardır ( )	Yoktur ( )	Evet	Hayır

Bu beyannamenin tarafımdan düzenlendiğini ve içindeki bilgilerin doğru olduğunu yanlış ve noksanlıktan doğacak sorumluluğu kabul ettiğimi durumumda değişiklik olduğunda bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

TASTİK EDEN AMİRİN

ADINIZ VE SOYADINIZ :

Ev Adresiniz :

ADI VE SOYADI :

Tel :

TARİH VE İMZA :

(1) Kamu Konutları Kanunu kapsamında giren kurum ve kuruluşlar; genel ve katma bütçeli kuruluşlar, il özel idareleri ve belediyeler ile bunların kurdukları birlikler ve döner sermayeli kuruluşlar; KİT ler ve bağlı ortaklıklar; özel kanunlarla veya özel kanunların verdiği yetki ile kurulan bankalar, kamu kurum ve kuruluşları ve fonlar; kefalet sandıkları ve gençlik ve Spor Bölge Müdürlükleri.

(2) Daha önce lojmandan yararlanmış ise, sürenin hesaplanmasında lojmandan çıkış tarihi esas alınır.

(3) Bu kısma ; a) Çocuklarından orta öğrenimde olanların 19 yaşını, Yüksek öğrenimde olanların 25 yaşını doldurmayanlar, b) Herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan ve evlenmemiş kız çocuklarından 25 yaşını doldurmayanlar c) Yaş hadlerini geçmekte birlikte malullüğü dolayısıyla çalışamayacak olan çocuklar yazılacaktır.

(4) Bu kısma herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan ve konutta birlikte kalacak anne ve baba yazılacaktır.

(5) Yüzde 40 ve üzerinde engelli olduğuna dair yetkili sağlık kurullarından alınan raporun bir örneğinin bu form ile birlikte ibraz edilmesi gerekmektedir.

(6) Eşinizin ve çocuklarınız dahil kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta beraber oturacağınız aile fertlerinden engelli olanların her birine ait yüzde 40 ve üzerinde engelli olduğuna dair yetkili sağlık kurullarından alınan raporun bir örneğinin bu form ile birlikte ibraz edilmesi gerekmektedir.

(7) Gazilik belgesi veya şehit yakını olduğuna dair belgenin bu form ile birlikte ibraz edilmesi gerekmektedir.

(8) Bu kısma, kendi özlük haklarımız harç, eşinizin, kanunen bakmakla mükellef olduğunuz ve konutta birlikte oturacağınız çocuklarınız ile anne ve babanızın toplam yıllık geliri yazılacaktır.

NOT: BEYANNAMEDE BAŞVURU SAHİBİ TARAFINDAN DOLDURULMASI GEREKEN BÖLÜMLERDE HERHANGİ BİR EKSİKLİK BULUNMASI HALİNDE, EVRAK İŞLEME KONTULMAYACAKTIR.

**LOJMAN BİLGİ FORMU**

Adı Soyadı :

Sicili :

Görev Yeri ve Unvanı :

Eski Görev Yerleri		Lojman Bilgileri		
İl/İlçe Adı	Unvanı	Lojmana Giriş ve Çıkış Tarihleri	Lojmanda İkamet Süresi	Lojman Tahsisi Yapılmadı
		Giriş: ...../...../..... Çıkış: ...../...../.....	.....Yıl.....Ay.....Gün	
		Giriş: ...../...../..... Çıkış: ...../...../.....	.....Yıl.....Ay.....Gün	
		Giriş: ...../...../..... Çıkış: ...../...../.....	.....Yıl.....Ay.....Gün	
		Giriş: ...../...../..... Çıkış: ...../...../.....	.....Yıl.....Ay.....Gün	
		Giriş: ...../...../..... Çıkış: ...../...../.....	.....Yıl.....Ay.....Gün	
		Giriş: ...../...../..... Çıkış: ...../...../.....	.....Yıl.....Ay.....Gün	

Batman dışındaki diğer Komisyonlara bağlı lojmanlarda TOPLAM OTURMA SÜRESİ : ..... Yıl ..... Ay .....Gün

Tarih : ...../...../.....

İMZA