**T.C.**

**……. VALİLİĞİ**

**Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü**

**Doğum Yardımı Başvuru Dilekçesi**

**Başvuru Tarih ve No:………………….………….**

1 Başvuru sahibinin adı-soyadı:

2 Başvuru sahibinin T.C. kimlik numarası\*:

3 Doğum yapan kişinin adı-soyadı:

4

Doğum yapan kişinin T.C. kimlik

numarası\*:

5

Yeni doğan çocuğun/çocukların T.C. kimlik

numarası/numaraları\*:

6

Yeni doğan çocuğun/çocukların babasının

T.C. kimlik numarası\*:

7

Adına başvuru yapılanın varsa diğer

çocuklarının T.C. kimlik numaraları:

8 Doğum yapan kişi kamu işçisi mi?\*\* Evet ( ) Hayır ( )

9 Çocuğun babası kamu işçisi mi?\*\* Evet ( ) Hayır ( )

10

Kamu işçisi olan anne ya da babanın yeni

doğum için aldığı/alacağı doğum yardımı

tutarı:

Annenin Kurum Onayı Babanın Kurum Onayı

………………-TL ………………-TL

(MÜHÜR)

(MÜHÜR)

Doğum yardımı için başvuru yapmış olup;

 Hakkımızda gerekli inceleme ve araştırmaların yapılmasını,

 Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu,

 Gerçek dışı beyanda bulunmam veya düzenlenen belgelerin gerçeğe uymaması nedeniyle yersiz

ödemeye sebebiyet vermem halinde, yersiz ödemenin yapıldığı tarihten tahsil edildiği tarihe kadar

geçen süre için 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun

51 inci maddesinde belirtilen gecikme zammı oranında hesaplanacak faiz ile birlikte alınan ödemeyi bir

ay içinde iade etmeyi,

 Gerçek dışı beyanda bulunmam veya düzenlenen belgelerin gerçeğe uymaması durumunda hakkımda

TCK’nın ilgili maddeleri doğrultusunda suç duyurusunda bulunulmasını,

Kabul ve taahhüt ediyorum. Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Başvuru sahibinin adı soyadı:

Başvuru sahibinin adresi:

Başvuru sahibinin telefon numarası:

Tarih: İmza:

***\*Gerekli durumlarda, T.C kimlik numarası alanlarına Mavi Kart numaraları yazılır.***

***\*\*8 inci veya 9 uncu sorudan birine “Evet” cevabı verilmesi halinde 10 uncu soruya cevap verilecektir.***