



T.C.  
.....VALİLİĞİ  
Aile ve Sosyal Hizmetler 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;			
<ul style="list-style-type: none"><li>Hakkımızda gerekli inceleme ve araştırmaların yapılmasını,</li><li>Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu,</li><li>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 Kanununun 51 nci maddesinde belirtilen gecikme zammı oranında hesaplanacak faiz ile birlikte alınan ödemeyi bir ay içinde iade etmeyi,</li><li>Gerçek dışı beyanda bulunmam veya düzenlenen belgelerin gerçeğe uymaması durumunda hakkımda TCK'nın ilgili maddeleri doğrultusunda suç duyurusunda bulunulmasını,</li></ul> 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 alımlarına Mavi Kart numaraları yazılır.

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