

T.C.  
EDİRNE VALİLİĞİ  
DEFTERDARLIK ERİKLİ DİNLENME TESİSLERİ  
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI

BAŞVURU SAHİBİNİN	
Adı Soyadı :	
Görev Unvanı :	
Sicil No :	
İşe Başlama Tarihi :	
Görev Yeri :	
Emekli Olduğu Birim :	
T.C. Kimlik No :	
Telefon No :	
İş :	
Ev :	
Cep :	

DEVRELER	TERCİH EDİLEN DEVRELER											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2018 Yılında Faydalandım												<input type="checkbox"/>
2019 Yılında Faydalandım												<input type="checkbox"/>
Tebliğat Adresi :												

- ❖ Bu forma, 100,00 TL başvuru avansı yatırıldığına dair Banka dekontunun eklenmesi gerekmektedir.Banka dekontunda başvuru sahibinin adı soyadı mutlaka bulunması gerekmektedir.Eksiklik tespiti halinde başvuru değerlendirme dışı kalacaktır.
- ❖ Kamp tahsis edilmesi halinde yatırılan avans miktarı; hesap edilen toplam ücretten mahsup edilecektir.
- ❖ Tahsisler konut sayısı dikkate alınarak yapılmaktadır.Konut tahsis edilmesi halinde ilgiliye yazılı olarak bildirilir. (Gerekli hallerde telefonla bildirilir.)
- ❖ 31.12.2020 tarihine kadar avans iadesi talebinde bulunmayan, hesap numarası olmayan veya başvuru sahibi ile hesap numarası arasında isim uyumsuzluğu bulunanların avansları kendilerine iade edilmeyerek sosyal tesis hesabına gelir kaydedilecektir.
- ❖ **1774 Sayılı Kimlik Bildirim Kanunu gereğince, tesislerde kalacak olan kişiler, kimlik belgelerini mutlaka yanında bulundurmak ve kimlik fotokopilerini kolluk kuvvetlerine vermek üzere, görevli personele teslim etmek zorundadırlar.**
- ❖ Konutlarımız 4 yataklı olup, başvuru formunda en fazla 4 kişi yazılabilecektir. Daha fazla kişi götürülmesi durumunda, kişi başı günlük 50,00.-TL ücret alınacaktır.  
*Not: İlave yatak, battaniye, yastık talep edilmeyecektir.*

İŞTİRAKÇİNİN BERABERİNDE GETİRMEK İSTEDİĞİ AİLE BİREYLERİ				
T.C. NO	ADI SOYADI	DOĞUM YILI (gün,ay,yıl)	YAKINLIĞI	ÇALIŞIYORSA GÖREV YAPTIĞI KURUM / BİRİM

Kamp tahsis edilmemesi veya kamp talebinden vazgeçmem halinde yatırmış olduğum ücretin aşağıdaki banka hesap numarasına iade edilmesini istiyorum.

Banka Adı :  
Şube Adı :  
Hesap No :

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğu ile sosyal tesislerin yönetim esaslarına uymayı taahhüt ederim.

İmza  
Tarih

Onay Makamı  
Tarih / İmza / Kaşe