

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	12	
2021 Yılında Faydalandım													<input type="checkbox"/>
2022 Yılında Faydalandım													<input type="checkbox"/>
Tebliğat Adresi :													

- ❖ Bu forma, T.C. Ziraat Bankası Edirne Şubesinde bulunan (Hesap Adı: Erikli Dinlenme Tesisleri Hesabı) IBAN TR61 0001 0000 9732 0803 7850 02 nolu hesaba 250,00 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.)
- ❖ 31.12.2023 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 200,00.-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 :  
IBAN No :

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

İmza  
Tarih

Onay Makamı  
Tarih / İmza / Kaşe