

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.**