



**T.C.**  
**..... VALİLİĞİ**  
**Aile, Çalışma 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)             |
| <p>Doğum yardımı için başvuru yapmış olup:</p> <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 Anne Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanununun 51 inci 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> <p>Kabul ve taahhüt ediyorum. Gereğinin yapılmasını arz ederim.</p> |  |                     |                     |
| 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.