

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; <ul style="list-style-type: none">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.