

T.C. MALTEPE KAYMAKAMLIĞI SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFI
DESTEK MARKET AYNÎ YARDIM BAŞVURU FORMU

TARİH : __ / __ / 201__

MALTEPE SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFI BAŞKANLIĞINA

DESTEK MARKET tarafından yapılacak **AYNÎ TEMEL İHTİYAÇ MALZEMELERİ** Yardımından faydalanmak istiyorum. Maltepe ilçesinde ikamet ettiğimi, muhtaçlığımı ve kişisel bilgilerimi tespit için gerekli olan, Vakfınızın hakkımda yapacağı **tüm sorgulamalara izin veriyorum.** Gereğini arz ederim.

Başvuru Sahibinin Bilgileri : ADI-SOYADI :

İMZA :

TC. KİMLİK NO :

CEP TELEFON NO :

DEĞİŞTİ

YENİ CEP NO :

ADRES :

ÖNEMLİ NOT:

- 1- T.C ve cep telefonu numaraları eksik olanlara gıda yardımı yapılmayacaktır.
- 2- Kendi cep telefonu numarasının dışında komşu, eş vs. numaraları yazıldığında gıda yardımınızda hata oluşur ve yardım almanız gecikir. Mümkünse lütfen başkasına ait cep telefon numarası yazmayınız.
- 3- Cep telefonunuz YOKSA veya NUMARANIZ DEĞİŞTİ ise mutlaka yukarıda belirtiniz.

HANE BİLGİLERİ :

- HANE REİSİ YAŞI VE MESLEĞİ :
- HANENİN TOPLAM GELİRİ :
- KONUT DURUMU (KİRACI / EVSAHİBİ) (VARSA - KİRA MİKTARI) :
- HANEDEKİ TOPLAM KİŞİ SAYISI :
- VARSA - AİLE FERTLERİ HARİCİNDE - HANEDE YAŞAYAN KİŞİLERİN İSİM, TC NO ve YAKINLIĞI :

ÖNEMLİ NOT : Aşağıdaki imza formu, merkezi incelemeler için, **HANEDE KAYITLI 18 YAŞINDAN BÜYÜK TÜM BİREYLER** tarafından imzalanacaktır.

YAKINLIK DERECESESİ	AD / SOYAD	TC. NO	Yapılacak incelemelere	İMZA
Kendisi			İZİN VERİYORUM	
Eşi			İZİN VERİYORUM	
...			İZİN VERİYORUM	
...			İZİN VERİYORUM	