**AİLE YARDIM BİLDİRİMİ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bildirimi Verenin | T.C./ Vergi Kimlik No | : |       | Dairesi | : | Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu |
| Görevi | : |       | Ödeme Yapacak Muhasebe Biriminin Adı | : | Strateji Daire Başkanlığı |
| Adı Soyadı | : |       |
| Medeni Hali | : | Bekâr ☐ Evli ☐ Diğer ☐ | İlgili Olduğu Ay ve Yıl | : |      /     |
| **AİLE YARDIMI İÇİN EŞİN** |
| T.C. Kimlik NoAdı Soyadı | Evlenme Tarihi | Aile Cüzdanı Seri No | İş Durumu | Açıklama |
|            |   /  /     |       | ☐ Çalışıyor☐ Çalışmıyor☐ Emekli |       |
| Yardım Alınacak Öz, Üvey veya Evlat Edinilmiş Çocukların |
| Adı Soyadı | T.C.Kimlik No | Doğum Tarihi(Varsa ay ve günü de yazılacaktır) | Cinsiyet | Babasının Adı | Anasının Adı | Öz, Üvey veya Evlat Edinilmiş Olduğu | Yüksek Öğretime Devam Ediyorsa | Daire ve Kurumlarca Öğrenim Giderleri Üstlenilmiş veya Kendilerine Burs Verilmekte midir? | Açıklama |
| Hangi Tarihde Kaydedildiği | Okulun Adı | Sınıfı |
|       |       |      /     |   |       |       |       |   /  /     |       |       |       |       |
|       |       |      /     |   |       |       |       |   /  /     |       |       |       |       |
|       |       |      /     |   |       |       |       |   /  /     |       |       |       |       |
|       |       |      /     |   |       |       |       |   /  /     |       |       |       |       |
|       |       |      /     |   |       |       |       |   /  /     |       |       |       |       |
|       |       |      /     |   |       |       |       |   /  /     |       |       |       |       |
|       |       |      /     |   |       |       |       |   /  /     |       |       |       |       |
|       |       |      /     |   |       |       |       |   /  /     |       |       |       |       |
| Alt Satırdaki hususları da göz önüne almak suretiyle düzenlediğim aile yardımına ait bildirimdir. |
|  |
|  | Düzenleyenin İmzası |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yukarıdaki imza, bu bildirim kâğıdını düzenleyen |       | na aittir. |
|  |  |  |
|  | Daire Amiri |  |
|  | Adı-Soyadı | : |       |  |
|  | Unvanı | : |       |  |
|  |

M.Y.H.B.Y. Örnek No: 14

**AİLE YARDIMI BİLDİRİMİ**

1. Bu bildirim personelin ilk işe girişinde verilir. Personelin aile yardımından yararlanan eş veya çocuk durumunda bir değişiklik meydana gelmesi halinde veya yer değiştirme suretiyle atama halinde yeniden bildirim verilir.
2. Evlat Edinilmiş çocuklara ait ilamın verildiği mahkemenin adı ile tarih ve sayısı gösterilir.
3. Üvey çocuklar için nafaka alınıp alınmadığı gösterilir.
4. Aile yardımından yararlanacak çocuklardan çalışamayacak derecede malül olmaları nedeniyle sürekli olarak yardımdan yararlanacaklara ait olanların bu durumunu gösteren resmi sağlık kurumu raporu bu bildirime eklenir.
5. Boşanma veya ayrılma halinde çocuklara ait aile yardımından yararlanacak olan eşin buna ilişkin mahkeme kararının onaylı örneği bildirime eklenir.