

İNCİRLİOVA KAYMAKAMLIĞI
SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFI HİZMET STANDARTLARI TABLOSU

SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMASÜRESİ (EN GEÇ)
1	GIDA YARDIMI	1. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa)	30 GÜN (İlk defa Başvuruluyorsa) 7 GÜN (Gıda yardımının devamı için yapılan başvurularda)
2	YAKACAK YARDIMLARI	1. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa) En geç yan taraftaki sütunda belirtilen sürelerde başvurular karara	30 GÜN (İlk defa Başvuruluyorsa) 7 GÜN (Yakacak yardımının devamı için yapılan başvurularda)
3	BARINMA YARDIMLARI	1. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa) 2. Barınma ihtiyaç Raporu/Varsa hasar tespit Raporu	30 GÜN (İlk defa Başvuruluyorsa) 7 GÜN (Kira yardımının devamı için yapılan başvurularda)
4	SOSYAL DESTEK YARDIMLARI (Bir Defaya Mahsus Para/ Periyodik Nakit)	1. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk d	30 GÜN (İlk defa Başvuruluyorsa) 7 GÜN (Kira yardımının devamı için yapılan başvurularda)
5	EĞİTİM YARDIMLARI	2. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk d	30 GÜN (İlk defa Başvuruluyorsa) 7 GÜN (Kira yardımının devamı için yapılan başvurularda)
6	ŞARTLI EĞİTİM YARDIMI ŞARTLI SAĞLIK YARIMI ŞARTLI GEBELİK YARDIMI	1. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa) 2. Şartlı Gebelik Yardımlarında Hamile Kişinin kaç haftalık gebe olduğunu belirten hekim	30 GÜN
7	GENEL SAĞLIK SİGORTASI	1. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa)	30 GÜN
8	ÖZÜRLÜ İHTİYAÇ YARDIMLARI (SGK'NIN KARŞILAMADIĞI)	1. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa) 2. Medikal malzeme kullanımını gerektiğine dair Sağlık Kurulu Raporu	30 GÜN
9	AFET DESTEKLERİ(Deprem,Yangın,Se l vb.)	1. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa)2. Hasar tespit raporu/Yangın raporu vb.	30 GÜN

10	PROJE DESTEKLERİ (GELİR GETİRİCİ PROJELER)	1. Fayda sahibi başvuru formu 2. Proje hazırlama formatı 3. Proje başvuru formu 4. Başvuru yapan kişinin kimlik fotokopisi 5. Proje yapacak kişinin iş tecrübesini kanıtlayıcı belge (ustalık,kalfalık,diploma,sertifika,referans mektubu vs.)	30 GÜN
11	DÜZENLİ MERKEZİ YARDIMLAR 1. EŞİ VEFATE ETMİŞ 2.ENGELLİ YAKINI 3.ENGELLİ AYLIĞI 4.YAŞLI AYLIĞI MUHTAÇ ASKER 6.MUHTAÇ ASKER ÇOCUĞU YARDIMI 7.ÖKSÜZ YETİM	5. 1. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa) 2. Engelli Aylığı ve Engelli Yakını Aylığı Müracaatlarında Engelli Sağlık Kurulu Raporu	30 GÜN

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

İlk Müracaat Yeri :

İsim : Bilkay ÇETİNKAYA
Unvan : Vakıf Müdürü
Adres : İncirliova Kaymakamlığı
Tel. : 585 10 08
Fax : 585 32 81
e-Posta : aydin.incirlioiva@sydv.org.tr

İkinci Müracaat Yeri :

İsim : Ediz SÜRÜCÜ
Unvan : İncirlioiva Kaymakamı
Adres : İncirlioiva Kaymakamlığı
Tel. : 585 10 08
Fax : 585 32 81
e-Posta : aydin.incirlioiva@sydv.org.tr

