

T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

ATAMA BAŞVURU VE BEYAN FORMU

| I. KİMLİK BİLGİLERİ                                                                                                                                                                                                                |                  | II. İLETİŞİM BİLGİLERİ                                                                                         |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1- T.C. Kimlik No                                                                                                                                                                                                                  |                  | 6- Telefon Numarası                                                                                            | 1)<br>2)                       |
| 2- Adı Soyadı                                                                                                                                                                                                                      |                  | 7- E-Posta Adresi                                                                                              |                                |
| 3- Baba Adı                                                                                                                                                                                                                        |                  | 8- Yazışma (Tebliğat) Adresi                                                                                   |                                |
| 4- Ana Adı                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                |                                |
| 5- Doğum Tarihi                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                                |                                |
| III. BEYANLAR                                                                                                                                                                                                                      |                  |                                                                                                                |                                |
| 9- Adli sicil / adli sicil arşiv kaydınız var mı?                                                                                                                                                                                  |                  | <input type="checkbox"/> Var – (*Adli sicil kaydına ilişkin mahkeme kararını ekleyiniz)                        | <input type="checkbox"/> Yok   |
| 10- Engellilik durumunuz var mı?                                                                                                                                                                                                   |                  | <input type="checkbox"/> Var – (*Sağlık Kurulu raporunuzu ekleyiniz)                                           | <input type="checkbox"/> Yok   |
| 11- Görevinizi devamlı olarak yapmanıza engel olabilecek akıl hastalığınız ya da sağlık sorununuz var mı?                                                                                                                          |                  | <input type="checkbox"/> Var – (*İlgili belgeleri ekleyiniz)                                                   | <input type="checkbox"/> Yok   |
| 12- Emeklilik, yaşlılık ya da malullük aylığına hak kazandınız mı? (Dul ve Yetim Aylığı Hariç)                                                                                                                                     |                  | <input type="checkbox"/> Evet                                                                                  | <input type="checkbox"/> Hayır |
| 13- Öğrenim Durumu (*e-Devlet Mezun Belgesi ekleyiniz.)                                                                                                                                                                            | Lise ve Dengi    | Okul Adı                                                                                                       |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                  | Fakülte Adı                                                                                                    |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                  | Bölüm Adı                                                                                                      |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                    | Lisans/Ön Lisans | Program Adı                                                                                                    |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                  | Mezuniyet Tarihi                                                                                               |                                |
| 14- Askerlik durumu (Erkek adaylar için) (*e-Devlet Askerlik Durum Belgesi ekleyiniz.)                                                                                                                                             |                  | <input type="checkbox"/> Muaf <input type="checkbox"/> Yaptı <input type="checkbox"/> Askerlik çağına gelmedi. |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                  | <input type="checkbox"/> Tecilli - ..... / ..... / ..... tarihine kadar tecilli.                               |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                  | <input type="checkbox"/> Askerde - ..... / ..... / ..... tarihinde terhis olur.                                |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                  | <input type="checkbox"/> Diğer:                                                                                |                                |
| 15-Devam eden ya da sona ermiş kamu hizmetiniz var mı?                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                |                                |
| <input type="checkbox"/> Kamu Kurum ve Kuruluşlarında 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4/B maddesine göre son 1 yıl içinde sözleşmeli olarak çalıştım veya halen çalışmaktayım. (Hizmetinize ilişkin belgeleri ekleyiniz.)   |                  |                                                                                                                |                                |
| <input type="checkbox"/> Kamu Kurum ve Kuruluşlarında 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4/A maddesine göre çalıştım veya halen çalışmaktayım. (Hizmet Belgesi ekleyiniz.)                                                     |                  |                                                                                                                |                                |
| <input type="checkbox"/> KİT 1/1/2023 tarihinden sonra merkezi yerleştirme veya kurumsal sınav sonucuna bağlı olarak kamu iktisadi teşebbüslerine ait pozisyonlarda çalıştım veya halen çalışmaktayım. (Hizmet Belgesi ekleyiniz.) |                  |                                                                                                                |                                |
| <input type="checkbox"/> Yok                                                                                                                                                                                                       |                  |                                                                                                                |                                |

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
(Personel Daire Başkanlığı)

İşbu form tarafımdan eksiksiz ve doğru şekilde doldurulmuş olup atama şartlarını taşıdığımı ve atamam sırasında ya da sonrasında beyanlarımda ve Ek'te sunmuş olduğum belgelerde gerçeğe aykırılık tespit edilmesi halinde her türlü hukuki sonucu kabul ettiğimi, kişisel verilerimin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında işlenmesine açık rıza gösterdiğimi beyan ederek, atamamın yapılması hususunda;

Gereğini arz ederim. .... / ..... / 2026

Ad Soyad

İmza