**KARLIOVA**

**SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFI**

**HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIRA**  **NO** | **HİZMETİN ADI** | **BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER** | **HİZMETİN**  **TAMAMLANMA**  **SÜRESİ (EN GEÇ)** |
| **1** | **GIDA YARDIMI** | **1.** SYDV Başvuru Kayıt Formu (İlk defa başvuru yapılıyorsa )  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru  yapılıyorsa)  **5.** Banka Hesap Numarası | 30 GÜN  (İlk defa Başvuruluyorsa)  14 GÜN  (Gıda yardımının devamı için yapılan başvurularda) |
| **2** | **BARINMA YARDIMLARI (KİRA)** | **1.** SYDV Başvuru Kayıt Formu (İlk defa başvuru yapılıyorsa )  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa )  **5.** Barınma ihtiyaç Raporu/Varsa hasar tespit Raporu/ Kira Kontratı/ Fotoğraf  **6.** Banka Hesap Numarası | 30 GÜN  (İlk defa Başvuruluyorsa)  14 GÜN  (Kira yardımının devamı için  yapılan başvurularda) |
| **3** | **SOSYAL DESTEK YARDIMLARI (AİLE YARDIMLARI) (Bir Defaya Mahsus Para/ Periyodik Nakit)** | **1.** SYDV Başvuru Kayıt Formu (İlk defa başvuru yapılıyorsa )  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa )  **5.** Banka Hesap Numarası | 30 GÜN  (İlk defa Başvuruluyorsa)  14 GÜN  (Sosyal destek yardımının  devamı için yapılan  başvurularda) |
| **4** | **EĞİTİM YARDIMLARI** | **1.** Başvuru Dilekçesi  **2.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (evli ise kendisinin ve eşinin)  **3.** Öğrenci Belgesi | 30 GÜN  (İlk defa Başvuruluyorsa)  14 GÜN  (Eğitim yardımının devamı için  yapılan başvurularda) |
| **5** | **SAĞLIK YARDIMLARI** | **1.** Başvuru Dilekçesi  **2.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (evli ise kendisinin ve eşinin)  **3.** Tedavi veya hasta Sevk raporu | 14 GÜN  (İlk defa Başvuruluyorsa)  5 GÜN  (Sağlık yardımının devamı için  yapılan başvurularda) |
| **6** | **ŞARTLI EĞİTİM, SAĞLIK ve GEBELİK YARDIMI (ŞESY)** | **1.** SYDV ŞESY Başvuru Formu(İlk defa yapılan başvuruluyorsa),  ŞESY Sözleşmesi  **2.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (evli ise kendisinin ve eşinin) (İlk defa yapılan başvuruluyorsa)  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi | 10 GÜN30 GÜN  (İlk defa Başvuruluyorsa)  14 GÜN  (Kira yardımının devamı için  yapılan başvurularda |
| **7** | **ÖZÜRLÜ İHTİYAÇ YARDIMLARI** | **1** Başvuru Dilekçesi  **2.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (evli ise kendisinin ve eşinin)  **3.** Medikal malzeme kullanımı gerektiğine dair Sağlık Kurulu Raporu  **4.** Sosyal Güvenlik Kurumuna tabi olanlardan araç bedelinin, tabi olduğu kurumca karşılanmadığına dair belge | 30 GÜN  (İlk defa Başvuruluyorsa)  14 GÜN  (yardımının devamı için yapılan  başvurularda) |
| **8** | **KATILIM PAYI YARDIMLARI** | **1.** SYDV Başvuru Kayıt Formu (İlk defa başvuru yapılıyorsa )  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (İlk defa başvuruluyorsa)  **5.** Banka Hesap Numarası | 30 GÜN |
| **9** | **KRONİK HASTALIK YARDIMI** | **1.** SYDV Başvuru Kayıt Formu (İlk defa başvuru yapılıyorsa )  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (İlk defa başvuruluyorsa) | 30 GÜN |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **5.** Banka Hesap Numarası  **6.**SSPE Hasları için düzenlenmiş Sağlık Kurulu Raporu.  **NOT**: Bütünleşik sisteme Halk Sağlığı Sisteminde veri gelmesiyle başlar. |  |
| **10** | **YABANCILARA YÖNELİK SOSYAL UYUM YARDIM PROGRAMI (SUY)** | **1.** SYDV Başvuru Kayıt Formu (İlk defa başvuru yapılıyorsa )  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (İlk defa başvuruluyorsa) | 30 GÜN |
| **11** | **AFET DESTEKLERİ (Deprem,Yangın,Sel vb.)** | **1.** SYDV Başvuru Kayıt Formu (İlk defa başvuru yapılıyorsa )  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi, Resim  **5.** Hasar tespit raporu/Yangın raporu vb. | 14 GÜN |
| **12** | **TERÖR ZARAR YARDIMI** | **1.** SYDV Başvuru Kayıt Formu (İlk defa başvuru yapılıyorsa )  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi, Resim  **5.** Terör Zararı Tespit Tutanağı | 14 GÜN |
| **13** | **GENEL SAĞLIK SİGORTASI** | **1.** GSS başvuru formu (İlk defa başvuru yapılıyorsa )  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (kendisi, eşi ve ailedeki 18 yaş üstü çocuklar, aynı hanede kalıyorsa anne, babanın), Resim | 30 GÜN |
| **14** | **PROJE DESTEKLER(GEÇİCİ İSTİHDAM PROJELERİ, İSTİHDAM EĞİTİM PROJELERİ ve SOSYAL HİZMET PROJELERİ)İ** | **1.** Fayda sahibi başvuru formu  **2.** Sorgu İzin Dilekçesi  **3.** Proje hazırlama formatı  **4.** Proje başvuru formu  **5.** Başvuru yapan kişinin kimlik fotokopisi, Resim  **6.** Proje yapacak kişinin iş tecrübesini kanıtlayıcı belge (ustalık, kalfalık, diploma, sertifika, referans mektubu vs.)  **Not:** Uygun olduğu görülen projeler değerlendirilmek üzere Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğüne gönderilir. | 30 GÜN |
| **15** | **EŞİ VEFAT ETMİŞ KADINLARA YÖNELİK DÜZENLİ NAKİT YARDIMI ve ÖKSÜZ-YETİM YARDIMI** | **1.** SYDV Başvuru Kayıt Formu ( İlk defa başvuru yapılıyorsa)  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (İlk defa başvuru yapılıyorsa) | 30 GÜN  (İlk Defa Başvuruluyorsa)  14 GÜN (  Sonradan değerlendirilmek üzere  verilen dilekçelerde) |
| **16** | **MUHTAÇ ASKER AİLELERİNE YÖNELİK YARDIM PROGRAMI ve MUHTAÇ ASKER AİLESİ ÇOCUKLARINA YÖNELİK YARDIM PROGRAMI** | **1.** SYDV Başvuru Kayıt Formu ( İlk defa başvuru yapılıyorsa)  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (İlk defa başvuru yapılıyorsa) | 30 GÜN  (İlk Defa Başvuruluyorsa)  14 GÜN (  Sonradan değerlendirilmek üzere  verilen dilekçelerde) |
| **17** | **2022 SAYILI KANUNUN UYGULAMASI**  **(65 YAŞINI DOLDURMUŞ MUHTAÇ, GÜÇSÜZ VE KİMSESİZ TÜRK VATANDAŞLARI İLE ENGELLİ VE ENGELLİ YAKINI MUHTAÇ TÜRK VATANDAŞLARINA AYLIK BAĞLANMASI)** | **1.** 2022 Başvuru Kayıt Formu ( İlk defa başvuru yapılıyorsa)  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (İlk defa başvuru yapılıyorsa)  **5.** Sağlık Kurulu Raporu(Engelliler İçin) | 30 GÜN  (İlk Defa Başvuruluyorsa)  14 GÜN  ( Sonradan değerlendirilmek  üzere verilen dilekçelerde) |
| **189** | **ÇOKLU DOĞUM YAPAN**  **MUHTAÇ AİLELERE**  **NAKDİ DESTEK VERİLMESİ YARDIM PROGRAMI** | **1.** SYDV Başvuru Kayıt Formu ( İlk defa başvuru yapılıyorsa)  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (İlk defa başvuru yapılıyorsa) | 30 GÜN  (İlk Defa Başvuruluyorsa)  14 GÜN (Sonradan değerlendirilmek üzere verilen dilekçelerde) |
| **19** | **ELEKTRİK TÜKETİM Desteği, KESİNTİSİZ GÜÇ KAYNAĞI DESTEĞİ PROGRAMI** | **1.** SYDV Başvuru Kayıt Formu ( İlk defa başvuru yapılıyorsa)  **2.** Başvuru Dilekçesi  **3.** Sorgu İzin Dilekçesi  **4.** Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (İlk defa başvuru  yapılıyorsa)  **5**.3294 Sayılı Kanun kapsamında olmak. **6**.2828 Sayılı Kanun kapsamında olmak.  **7.** Kronik Hastalığına ve Cihaz Kullanması Gerektiğine İlişkin Geçerli Sağlık Raporu  **8.** Kişi kısıtlı ise hastanın vekili, vasisi veya velisi tarafından hasta adına başvuru yapılabileceği bu gibi kişilerin bulunmaması durumunda hastanın hanesinde başvuru alınabilir. | 30 GÜN  (İlk Defa Başvuruluyorsa)  14 GÜN  ( Sonradan değerlendirilmek üzere verilen dilekçelerde) |

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 : Özgür DEĞİRMENCİ

Unvan : Vakıf Müdürü

Adres : Karlıova/Bingöl

Tel. : 0 426 511 22 24

e-Posta :

İkinci Müracaat Yeri:

İsim

: Levent YETGİN

Unvan : Karlıova Kaymakamı

Adres : Karlıova/BİNGÖL

Tel. : 0 426 5112224

Faks :

e-Posta :