

**T.C.**  
**..... VALİLİĞİ**  
**Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü**  
**Doğum Yardımı Başvuru Dilekçesi**

**Başvuru Tarih ve No:.....**

1	Başvuru sahibinin adı-soyadı:	
2	Başvuru sahibinin T.C. kimlik numarası*:	
3	Doğum yapan kişinin adı-soyadı:	
4	Doğum yapan kişinin T.C. kimlik numarası*:	
5	Yeni doğan çocuğun/çocukların T.C. kimlik numarası/numaraları*:	
6	Yeni doğan çocuğun/çocukların babasının T.C. kimlik numarası*:	
7	Adına başvuru yapılanın varsa diğer çocuklarının T.C. kimlik numaraları:	
8	Doğum yapan kişi kamu işçisi mi?*	Evet ( ) Hayır ( )
9	Çocuğun babası kamu işçisi mi?*	Evet ( ) Hayır ( )
10	Kamu işçisi olan anne ya da babanın yeni doğum için aldığı/alacağı doğum yardımı tutarı:	Annenin Kurum Onayı
		Babanın Kurum Onayı
		.....-TL
		.....-TL
		(MÜHÜR)
		(MÜHÜR)
Doğum yardımı için başvuru yapmış olup; <ul style="list-style-type: none"><li>Hakkımızda gerekli inceleme ve araştırmaların yapılmasını,</li><li>Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu,</li><li>Gerçek dışı beyanda bulunmam veya düzenlenen belgelerin gerçeğe uymaması nedeniyle yersiz ödemeye sebebiyet vermem halinde, yersiz ödemenin yapıldığı tarihten tahsil edildiği tarihe kadar geçen süre için 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun 51 inci maddesinde belirtilen gecikme zammı oranında hesaplanacak faiz ile birlikte alınan ödemeyi bir ay içinde iade etmeyi,</li><li>Gerçek dışı beyanda bulunmam veya düzenlenen belgelerin gerçeğe uymaması durumunda hakkımda TCK'nın ilgili maddeleri doğrultusunda suç duyurusunda bulunulmasını,</li></ul> Kabul ve taahhüt ediyorum. Gereğinin yapılmasını arz ederim.		
Başvuru sahibinin adı soyadı:		
Başvuru sahibinin adresi:		
Başvuru sahibinin telefon numarası:		
Tarih:		İmza:

\*Gerekli durumlarda, T.C kimlik numarası alanlarına Mavi Kart numaraları yazılır.

\*\*8 inci veya 9 uncu sorudan birine "Evet" cevabı verilmesi halinde 10 uncu soruya cevap verilecektir.