



(EK-1)
İTÜ İDARİ PERSONEL
SIRA TAHSİSLİ KAMU KONUTLARI
BAŞVURU FORMU

Fotoğraf

A. Kimlik Bilgileri

Adı Soyadı Görevi			
TC Kimlik No.			
Kurum Sicil No.			
Birimi			
Telefon No.	İş	Cep	
e-posta adresi			

B. Oturmayı Kabul Edeceğiniz Konut Büyüklükleri

(Lütfen en fazla 2 tercihte bulununuz, tercihlerinizi 1 ve 2 olarak numaralandırıp ilgili kutulara yazınız. İki den fazla sayıda tercih bildirildiği durumda, ilk iki tercih dikkate alınacaktır).

Ayazağa Eski Konutları ¹

- Ayazağa Eski Konutlar 3 Oda+1 Salon
 Ayazağa Eski Konutlar 2 Oda+1 Salon
 Ayazağa Eski Konutlar 1 Oda+1 Salon

Ayazağa Yeni Konutları ¹

- Ayazağa Yeni Konutlar 3 Oda+1 Salon
 Ayazağa Yeni Konutlar 2 Oda+1 Salon
 Ayazağa Yeni Konutlar 1 Oda+1 Salon

¹ Konutlara ilişkin bilgiler www.konut.itu.edu.tr adresinde yer almaktadır.

C. Puanlama Soruları

Bilgi		Yanıtlar	Bu kolonu boş bırakınız
a	Kamuda çalışma süreniz İTÜ de çalışma süreniz(Yıl+ay)		
b	Medeni haliniz?	<input type="checkbox"/> Bekâr <input type="checkbox"/> Evli	
c	Kamu konutlarından daha önce siz ya da eşiniz yararlandıysanız, yararlanma süreniz (Yıl+ay)	Kendi: Eşi	
d	(Varsa) kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve birlikte konutta oturacağınız çocuk sayısı, doğum tarihi ve cinsiyeti.	<input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız	
e	d) bendi dışında kalan ve konutta birlikte oturacağınız, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz kişi sayısı? ²		
f	Sizin, eşinizin, çocuğunuzun ve kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta birlikte oturacağınız aile fertlerinin İstanbul il sınırları içinde oturmaya elverişli konutu varsa:	Sayısı : Bulunduğu ilçe:	
g	Sizin, eşinizin, çocuğunuzun ve kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta birlikte oturacağınız aile fertlerinin İstanbul il sınırları dışında oturmaya elverişli konutu varsa:	Sayısı : Bulunduğu il:	
h	Engelli personel misiniz? ³	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	

² Konutta birlikte oturacağı ve kanunen bakmakla yükümlü olduğu kişilerin:

	Adı ve Soyadı	Yakınlık Derecesi	TC Kimlik No:	Engellilik Durumu
1-)				
2-)				
3-)				

³ Engelli kadrosunda olunmaması halinde, doktor raporunun aslı sunulacaktır.

Başvuru dönemi boyunca konut tahsisinde bu belgenin geçerli olacağını ve **mücbir** sebepler dışında (**hastalık, askerlik, yurtdışı görevlendirme, kaza, doğal afet vb**) bu dönem içinde başka bir başvuru yapmayacağımı, başvuru formundaki bilgilerin tam ve doğru olduğunu kabul ve beyan ederim.

Ünvan, Ad, Soyad :

Tarih :

İmza :

BİRİM AMİRİ TARAFINDAN İSTEĞE BAĞLI OLARAK DOLDURULACAKTIR

Personelinize kamu konutunun verilmesi durumunda, bunun kendisinin motivasyonunu ve iş verimliliğini artıracığını düşünüyor musunuz? Bu durumun biriminize sağlayacağı katkıyla birlikte kısaca açıklayınız.

ONAY

Birim Amiri

Adı Soyadı :

Görev/Unvan :

Tarih :

İmza :