................................................. İL/İLÇE

................................................. KAYMAKAMLIĞI

SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFI BAŞKANLIĞINA

Konu: 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Engelli Aylığı Başvurusu

Kimlik ve Engel Durumu:

T.C. Kimlik No : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doğum Tarihi : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

Engellilik Oranı : \_\_\_\_\_\_ %

Sağlık Kurulu Raporu : ....../..../20.... tarih ve ....... sayılı

Başvuru Gerekçesi:

Engellilik durumum ve hane gelirime ilişkin beyanlarım doğrultusunda, 2022 sayılı

Kanun ve ilgili mevzuat kapsamında engelli aylığı bağlanmasını talep ederim.

Yürürlükteki gelir kriterlerini sağladığımı beyan ederim.

İletişim ve Hane Bilgileri:

Hane Adresi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hane Kişi Sayısı: \_\_\_\_\_\_

Gelir Beyanı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-posta : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banka/IBAN : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vasi Bilgisi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (varsa)

..............., .... / .... / 20....

Başvuran

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İmza

Ekler:

1) Engelli Sağlık Kurulu Raporu (aslı gibidir/onaylı örnek)

2) T.C. Kimlik Kartı fotokopisi

3) İkametgâh belgesi

4) Gelir belgeleri (SGK hizmet dökümü, ücret bordrosu vb.)

5) Banka IBAN belgesi (varsa)

6) Vasi kararı (varsa)