

ARABAN İLÇESİ
SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFI
HİZMET STANDARTLARI TABLOSU

SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ(EN GEÇ)
1	GIDA YARDIMI	<ol style="list-style-type: none">1. SYDV Başvuru Kayıt Formu(İlk defa başvuru yapılıyorsa)2. Başvuru Dilekçesi3. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi(İlk defa başvuru yapılıyorsa)	30 GÜN
2	YAKACAK YARDIMLARI	<ol style="list-style-type: none">1. SYDV Başvuru Kayıt Formu(İlk defa başvuru yapılıyorsa)2. Başvuru Dilekçesi3. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi(İlk defa başvuru yapılıyorsa)	30 GÜN
3	BARINMA YARDIMLARI	<ol style="list-style-type: none">1. SYDV Başvuru Kayıt Formu(İlk defa başvuru yapılıyorsa)2. Başvuru Dilekçesi3. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi(İlk defa başvuru yapılıyorsa)4. Barınma İhtiyaç Raporu/Varsa Hasar Tespit Raporu/Kira Kontratı	30 GÜN
4	SOSYAL DESTEK YARDIMLARI (Bir Defaya Mahsus Para/ Periyodik Nakit	<ol style="list-style-type: none">1. SYDV Başvuru Kayıt Formu(İlk defa başvuru yapılıyorsa)2. Başvuru Dilekçesi3. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi(İlk defa başvuru yapılıyorsa)	30 GÜN
5	EĞİTİM YARDIMLARI	<ol style="list-style-type: none">1. SYDV Başvuru Kayıt Formu(İlk defa başvuru yapılıyorsa)2. Başvuru Dilekçesi3. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi(İlk defa başvuru yapılıyorsa)4. Öğrenci Belgesi	30 GÜN
6	ŞARTLI EĞİTİM YARDIMI (ŞEY)	<ol style="list-style-type: none">1. SYDV Şartlı Eğitim Yardımı Başvuru Formu(İlk defa başvuru yapılıyorsa)2. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi(Evli ise kendisinin ve eşinin)(İlk defa başvuru yapılıyorsa)3. Öğrenci Belgesi4. Çocukların Kimlik Fotokopisi <p>Not: Başvurular Ağustos-Eylül Ve Ekim Aylarında Alınır. İlk İncelemede Olumsuz Görülmeyen Başvurular Değerlendirilmek Üzere En Geç 14 Gün İçinde Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Genel Müdürlüğüne Gönderilir.</p>	14 GÜN
		<ol style="list-style-type: none">1. SYDV Şartlı Sağlık Yardımı Başvuru Formu(İlk defa başvuru yapılıyorsa)2. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi(Evli ise kendisinin ve eşinin)(İlk defa başvuru yapılıyorsa)3. Çocukların Kimlik Fotokopisi	

7	ŞARTLI SAĞLIK YARDIMI (ŞSY)	Not: Başvurular Ağustos-Eylül Ve Ekim Aylarında Alınır. İlk İncelemede Olumsuz Görülmeyen Başvurular Değerlendirilmek Üzere En Geç 14 Gün İçinde Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Genel Müdürlüğüne Gönderilir.	14 GÜN
8	ÖZÜRLÜ İHTİYAÇ YARDIMLARI	<ol style="list-style-type: none">1. SYDV Başvuru Kayıt Formu(İlk defa başvuru yapılıyorsa)2. Başvuru Dilekçesi3. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi(İlk defa başvuru yapılıyorsa)4. Medikal Malzeme Kullanımını Gerektiğine Dair Sağlık Kurulu Raporu	14 GÜN
9	AFET DESTEKLERİ(Deprem, Yangın, Sel vb.)	<ol style="list-style-type: none">1. SYDV Başvuru Kayıt Formu(İlk defa başvuru yapılıyorsa)2. Başvuru Dilekçesi3. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi4. Hasar Tespit Raporu/Yangın Raporu vb.	3 GÜN
10	TERÖR ZARAR YARDIMI	<ol style="list-style-type: none">1. SYDV Başvuru Kayıt Formu(İlk Defa Başvuru Yapılıyorsa)2. Başvuru Dilekçesi3. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi4. Terör Zararı Tespit Tutanağı	14 GÜN
11	PROJE DESTEKLERİ (GELİR GETİRİCİ PROJELER)	<ol style="list-style-type: none">1. Fayda Sahibi Başvuru Formu2. Proje Hazırlama Formatı3. Proje Başvuru Formu4. Başvuru Yapan Kişinin Kimlik Fotokopisi5. Proje Yapacak Kişinin İş Tecrübesini Kanıtlayıcı Belge(Ustalık, Kalfalık, Diploma, Sertifika, Referans Mektubu, Vs) <p>Not: Proje Destek Başvurularının Uygunluğu Mütevelli Heyeti Tarafından En Geç 30 Gün İçinde Karara Bağlanır. Uygun Olduğu Görülen Projeler Değerlendirilmek Üzere Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Genel Müdürlüğüne Gönderilir</p>	30 GÜN
12	PROJE DESTEKLERİ	<ol style="list-style-type: none">1. Fayda Sahibi Başvuru Formu2. Proje Hazırlama Formatı3. Proje Başvuru Formu <p>Not: Proje Destek Başvurularının Uygunluğu Mütevelli Heyeti Tarafından En Geç 30 Gün İçinde Karar Bağlanır. Uygun Olduğu Görülen Projeler Değerlendirilmek Üzere Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Genel Müdürlüğüne Gönderilir.</p>	30 GÜN

NOT: Yukarıda belirtilen hizmetlerden faydalanılmak üzere başvurulması için 3294 sayılı kanunun 2. Maddesi gereğince başvuru sahiplerinin ve eşlerinin herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olamama şartı aranmaktadır.

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 : Şenel GÖKAY
Unvan : Vakıf Müdürü
Adres : Hükümet Konağı Araban/GAZİANTEP
Tel : 611 24 49
Faks : 611 24 49
E-Posta : gaziantep.araban@sydv.org.tr

İkinci Müracaat Yeri

İsim : Muhammed Serkan ŞAHİN
Unvan : Kaymakam V.
Adres : Hükümet Konağı Araban/GAZİANTEP
Tel : 611 24 49
Faks : 611 24 49
E-Posta : gaziantep.araban@sydv.org.tr