|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIRA**  **NO** | **HİZMETİN ADI** | **BAŞVURUDA İSTENECEK BELGELER** | **HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ**  **(EN GEÇ)** |
| **1** | **Çocuk Bakım Kuruluşları İşlemleri** | 1. Dilekçe   2-T.C.Kimlik numarası beyanı | **1 Ay** |
| **2** | **Huzurevi İşlemleri** | 1. Dilekçe   2-T.C .Kimlik numarası beyanı  3-Gelir durumunu gösterir belge  4-Sağlık Raporu karar bölümünde “Huzurevine girmesinde sakınca yoktur” ya da “Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde bakım görmesinde sakınca yoktur”  ibaresi yer almalı | **1 Ay** |
| **3** | **Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon İşlemleri** | 1-Dilekçe  2-T.C. Kimlik numarası beyanı  3-Gelir durumunu gösterir belge  4-Sağlık Raporu karar bölümünde“Huzurevine girmesinde sakınca yoktur” ya da “Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde bakım görmesinde sakınca yoktur”  ibaresi yer almalı | **1 Ay** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIRA**  **NO** | **HİZMETİN ADI** | **BAŞVURUDA İSTENECEK BELGELER** | **HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ**  **(EN GEÇ)** |
| **4**  **SIRA NO** | **Engelli Bakım ve Rehabilitasyon İşlemleri**  **HİZMETİN ADI** | **a)Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi İşlemleri**  1-Dilekçe  2-T.C.Kimlik Numarası beyanı  3-Engelli Sağlık Kurulu Raporu  4-Yatılı ve sürekli bakımı için bakım ve rehabilitasyon merkezine yerleştirilecek olan, on sekiz yaşını tamamlamamış engelli için ilgili  mahkemelerden alınacak koruma altına alınması ve bir bakım  merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı  5-On sekiz yaşını tamamlamış olup akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini görememesi veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gerekmesi ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokması nedenleriyle kısıtlanması gerekli engelli için ilgili mahkemelerden alınacak kısıtlanması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı  6-Ruhsal engelli bireylerin “şok ve reaksiyon” döneminde olmadığına dair sağlık raporu  **b) Özel Bakım Merkezi İşlemleri**  1-Dilekçe  2-T.C.Kimlik numarası beyanı  3-Engelli Sağlık Kurulu Raporu  4-Yatılı ve sürekli bakımı için özel bakım merkezine yerleştirilecek olan; 18 yaşını tamamlamamış bakıma muhtaç engelli için ilgili  **BAŞVURUDA İSTENECEK BELGELER** | **1 Ay**  **HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ**  **(EN GEÇ)** |
|  |  | mahkemelerden alınacak, koruma altına alınması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı; 18 yaşını tamamlamış olup akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini görememesi veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gerekmesi ya da  başkalarının güvenliğini tehlikeye sokması nedenleriyle kısıtlanması gerekli bakıma muhtaç engelli için ilgili mahkemelerden alınacak, kısıtlanması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı  5-Bakmakla yükümlü olunan bireyler kapsamındaki kişilerin gelir ve mal durumuna ilişkin yazılı beyanı ve taahhüdü ile beyanın içeriğine dair belgeler  6-İki adet vesikalık fotoğraf  7-Varsa öğrenim durumunu gösterir belge veya sureti  8-Engellinin vasisi var ise, vesayete ve vasi atanmasına ilişkin mahkeme kararı  9-Anne babanın boşanmış olması hâlinde, boşanmaya ilişkin mahkeme kararı |  |
| **5**  **SIRA NO** | **Engelli Evde Bakım İşlemleri**  **HİZMETİN ADI** | 1-Dilekçe  2-T.C.Kimlik numarası beyanı  3-Engelli Sağlık Kurulu Raporu  4-Gelir durumunu gösterir belge  5-İki adet vesikalık fotoğraf  6-Varsa öğrenim durumunu gösterir belge veya sureti  **BAŞVURUDA İSTENECEK BELGELER** | **1 Ay**  **HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ**  **(EN GEÇ)** |
|  |  | 7-Engellinin vasisi var ise, vesayete ve vasi atanmasına ilişkin mahkeme kararı  8- Anne babanın boşanmış olması hâlinde, boşanmaya ilişkin mahkeme kararı |  |
| **6** | **Engelli Kimlik Kartı İşlemleri** | 1-Dilekçe  2-Nüfus Cüzdan Fotokopisi  3-Sağlık Kurulu Raporu (Aslı veya ilgili hastaneden aslı gibidir onaylı)  4-İki adet vesikalık fotoğraf | **15 Gün** |
| **7** | **Sosyo-Ekonomik Destek İşlemleri** | 1-Dilekçe  2-T.C.Kimlik numarası beyanı  3-Öğrenci Belgesi | **1 Ay** |
| **SIRA**  **NO** | **HİZMETİN ADI** | **BAŞVURUDA İSTENECEK BELGELER** | **HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ**  **(EN GEÇ)** |
| **8** | **Danışmanlık Hizmetleri** | 1. **Çocuk ve Yetişkinlere Yönelik Bireysel Danışmanlık**   1-Dilekçe  2-T.C.Kimlik numarası beyanı   1. **Evlilik Öncesi Danışmanlık**   1-Dilekçe  2-T.C.Kimlik numarası beyanı   1. **Boşanma Öncesi Danışmanlık**   1-Dilekçe  2-T.C.Kimlik numarası beyanı | **1 Ay** |
| **9** | **Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair İşlemler** | 1-Dilekçe  2-T.C.Kimlik numarası beyanı | **1 Ay** |
| **10**  **SIRA NO** | **Şehit Yakınları ve Gazilere Yönelik İşlemler**  **HİZMETİN ADI** | **a) İstihdam Hakkı İşlemleri**  1- Kimlik fotokopisi   * 1. adet biometrik fotoğraf (ebatları 50mm x 60 mm)   **b)Ücretsiz Seyahat Kartı İşlemleri**  1-T.C.Kimlik numarası beyanı  2-1 adet biometrik fotoğraf  **BAŞVURUDA İSTENECEK BELGELER** | **1 Ay**  **HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ**  **(EN GEÇ)** |
| **11** | **Doğum Yardımı İşlemleri** | 1-Dilekçe  2-T.C.Kimlik numarası beyanı  3-Yeni doğan çocuğa ait nüfus cüzdanı | **1 Ay 20 Gün** |

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:** | Tuşba Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü | **İkinci Müracaat Yeri:** | | Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü |
| **İsim** | Sevgül BİLGİÇ | **İsim** | Abdurrahman ÇOHAZ | |
| **Ünvan** | Kuruluş Müdür Vekili | **Unvan** | İl Müdürü V. | |
| **Adres** | Alipaşa Mah. İller Bankası Sok. Kardelen Sitesi NO:58 İpekyolu/VAN | **Adres** | Şerefiye Mah. Valilik Binası C Blok Kat:2 İpekyolu/VAN | |
| **Tel** | 0 (432) 216-0474 | **Tel** | 0 (432) 212-1138 | |
| **Faks** | 0 (432) 216-0473 | **Faks** | 0 (432) 214-2509 | |
| **e-posta** | van.tusbashm[@aile.gov.tr](mailto:izmit.shmm@aile.gov.tr) | **e-posta** | van[@aile.gov.tr](mailto:kocaeli@aile.gov.tr) | |