

## ESENYURT SOSYAL HİZMET MERKEZİ

Sıra No	HİZMETİN ADI	İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri	1. T.C. Kimlik numarası beyanı 2. Sağlık raporu, öğrenci belgesi, 3. Soybis İzin Belgesi, 4. Eşi cezaevinde ise tahliye tarihine ilişkin belge	1 AY
2	Engelli Evde Bakım İlk Başvuru	1. T.C. Kimlik Numarası beyanı 2. Engelli sağlık kurulu raporu (Engel Oranı % 50 ve üzeri ağır engelliler) 3. Bakmakla yükümlü olunan bireyler kapsamındaki kişilerin gelir ve mal durumuna ilişkin yazılı beyanı ve taahhüdü ile beyanın içeriğine dair belgeler 4. İki adet vesikalık fotoğraf 5. Varsa öğrenim durumunu gösterir belge veya sureti 6. Engellinin vasisi var ise, vesayete ve vasi atanmasına ilişkin mahkeme kararı 7. Anne babanın boşanmış olması hâlinde, boşanmaya ilişkin mahkeme kararı (Velayet kararı) <a href="#">8. Evde Bakım Talep Formu (Form- 2.1)</a> <a href="#">9. Gelir Durumuna İlişkin Beyan Belgesi (Form-2.2)(Başvuru Merkezinden İmzalı nüshası alınarak diğer kurumlara müracaat yapılabilir.)</a> <a href="#">10. Gelir Araştırma Formu (Form-2.3)</a> <a href="#">11. Soybis Kullanım İzin Formu (Form-2.4)</a> <a href="#">12. Evde Bakım Taahhüt Sözleşmesi (Form-2.5)</a> <a href="#">**-Evde Bakım Hizmetleri Bilgilendirme Dökümanı (Form-2.6)</a> <a href="#">*-İlimizde Engelli Sağlık Kurulu vermeye yetkili hastaneler</a> <a href="#">*- Engelli Sağlık Kurulu Raporu örneği</a>	1 AY
		1. T.C. Kimlik numarası beyanı 2. Engelli sağlık kurulu raporu 3. Dilekçe (Özel Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi için tercih edilen merkezin isminin belirtildiği dilekçe, engelli bireyin kendisi veya vasisi tarafından il müdürlüğüne verilir)	

3	<b>Korunmaya Muhtaç Engelli İlk Başvuru</b>	<p>4. Yatılı ve sürekli bakımı için resmi veya özel bakım merkezine yerleştirilecek olan; 18 yaşını tamamlamamış bakıma muhtaç 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; 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."</p> <p>5. İki adet vesikalık fotoğraf</p> <p>6. Varsa öğrenim durumunu gösterir belge veya sureti</p> <p>7. Engellinin vasisi var ise, vesayete ve vasi atanmasına ilişkin mahkeme kararı</p> <p>8. Anne babanın boşanmış olması hâlinde, boşanmaya ilişkin mahkeme kararı</p> <p>9. Bakmakla yükümlü bulunan bireyler kapsamındaki kişilerin gelir ve mal durumuna ilişkin yazılı beyanı ve taahhüdü ile beyanın içeriğine dair belgeler ya da kişisel bilgileri sorgulama dilekçesi ile bu belgeler il müdürlüğüne tamamlanır. (Form-2.2 2.3),(Form-2.4)</p> <p><a href="#">10. Kurum Bakımı Talep Formu (Form-3.1)</a></p> <p><a href="#">*-İlimizde Engelli Sağlık Kurulu vermeye yetkili hastaneler</a></p> <p><a href="#">*- Engelli Sağlık Kurulu Raporu örneği</a></p>	1 AY
4	<b>Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklar - Müracaat ve Değerlendirme</b>	<p>1. Şahsın dilekçesi</p> <p>2. T.C. Kimlik numarası beyanı</p> <p>3. Anne ve baba ayrılmış ise ilgili Mahkeme kararı</p>	1 Ay
5	<b>İhbar Üzerine Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklar - Değerlendirme</b>	<p>1. Çocuğun korunmaya ihtiyacı olduğu ihbar edilmiş ise; durumun tespit edildiği ihbar tutanağı</p>	1 AY
6	<b>Emniyet Çocuk Şube Vakaları</b>	<p>1. Karakol Görüşme Tutanağı</p> <p>2. Adli Tabip Raporu</p> <p>3. Savcı Talimatı</p> <p>4. Görüşme Raporu</p>	1 AY
7	<b>Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklar-Terk Bebek İşlemleri</b>	<p>1. Karakol Zabıt Varakası</p> <p>2. Hastane Raporu (Epikriz Raporu)</p> <p>3. Emniyet Tahkikatı</p> <p>4. Savcı Talimatı</p> <p>5. Doğum Belgesi</p> <p>6. Nüfus Kağıdı</p>	1 Gün
8	<b>Doğum Yardımı</b>	<p>1. T.C. Kimlik Numarası Beyanı</p> <p>2. Dilekçe (Form)</p>	1 Ay
		<p>1. Sağlık kurulu raporu aslı veya onaylı örneği (Engel Oranı %40 ve üzeri)</p>	

9	<b>Engelli Kimlik Kartı Başvuru İşlemleri</b>	<p>2. Nüfus cüzdanı fotokopisi</p> <p>3. 2 adet fotoğraf</p> <p><a href="#">4. Engelli Kimlik Kartı Müracaat Formu (Form-1.1)</a></p> <p>5. Dilekçe</p> <p><a href="#">İlk Başvuru Dilekçe Örneği (Form-1.2.1)</a></p> <p><a href="#">Refakatçi Kartı Dilekçe Örneği (Form-1.2.2)</a></p> <p><a href="#">Kayıp Kart Dilekçe Örneği (Form-1.2.3)</a></p> <p><a href="#">Engel Oranı Değişikliği Dilekçe Örneği (Form-1.2.4)</a></p> <p><a href="#">*İlimizde Engelli Sağlık Kurulu vermeye yetkili hastaneler</a></p> <p><a href="#">*- Engelli Sağlık Kurulu Raporu örneği</a></p>	1 AY
10	<b>Şehit Yakınları ve Gazilere Verilen Kimlik Kartı İşlemleri</b>	<p>1. Biometrik Fotoğraf (50*60 mm ebatında )</p> <p>2. Kimlik Fotokopisi</p>	3 Hafta
11	<b>Terör Eylemleri Nedeniyle Şehit ve Malul Olanların Yakınlarının ve Çalışabilecek Durumdaki Malullerin Kamu Kurum ve Kuruluşlarında İstihdamı</b>	<p>1. Kimlik Fotokopisi</p> <p>2. Feragatname ( Noterden feragat veren kişi tarafından alınacak)</p> <p>3. Mezuniyet Belgesi veya Diploma Sureti</p> <p>4. Adli Sicil Belgesi ( Sabıka Kaydı, e-devlet üzerinden alınacak- konu kısmı <b>devlet memuriyeti</b> olmasına dikkat edilmeli)</p> <p>5. Askerlik Durum Belgesi ( e-devlet üzerinden alınacak)</p> <p>6. 2 adet Biometrik Resim (50*60 mm ebadında)</p> <p>7. Sağlık Raporu (tek hekimlik veya aile hekimlerinden alınacak)</p> <p>8. Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Formu ( ek-3 formatında bilgisayarda doldurularak çıktı alınacak)</p> <p><b>Not:</b> Adli sicil kaydı olanlardan mahkeme kararı istenmektedir.</p>	1 AY
12	<b>Korunmaya Muhtaç Yaşlı İlk Başvuru</b>	<p>1. T.C. Kimlik numarası beyanı</p> <p>2. Dilekçe (Özel Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi için tercih edilen merkezin isminin belirtildiği dilekçe, engelli bireyin kendisi veya vasisi tarafından il müdürlüğüne verilir)</p> <p>3. Bulaşıcı hastalığının olup olmadığını gösteren Sağlık Raporu</p>	1 AY

İlk Müracaat Yeri	İkinci Müracaat Yeri
<b>Adı Soyadı:</b> Turgay YILMAZ	<b>Adı Soyadı :</b> Dr. Vural KARAGÜL
<b>Unvan :</b> Müdür V.	<b>Unvan :</b> Kaymakam
<b>Adres :</b> Bağlarçeşme Mah. Doğan Araslı Bul. No:151/1	<b>Adres :</b> Esenyurt Kaymakamlığı
<b>Tel :</b> :0212 689 33 90	<b>Tel :</b> :0212 699 41 43
<b>Faks :</b> :0212 689 20 91	<b>Faks :</b> :0212 620 54 87
<b>e-Posta :</b> :esenyurt.shm@aile.gov.tr	<b>e-Posta :</b> : esenyurt@istanbul.gov.tr