# hazine_ve_maliye_bakanligi_yeni_logo_vektorel_10119lacivert2ELAZIĞ DEFTERDARLIĞI

# HAZAR GÖLÜ EĞİTİM VE DİNLENME TESİSLERİ

# BAŞVURU FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| İŞTİRAKÇİNİN | TERCİH EDİLEN DEVRE |
| Adı Soyadı |  | 1.DEVRE (25.06.2024 - 01.07.2024) |  |
| Kurumu |  | 2.DEVRE (03.07.2024 - 09.07.2024) |  |
| Görev ve Unvanı |  | 3.DEVRE (11.07.2024 - 17.07.2024) |  |
| Sicil No |  | 4.DEVRE (19.07.2024 - 25.07.2024) |  |
| Görev Yeri |  | 5.DEVRE (27.07.2024 - 02.08.2024) |  |
| Ev Telefon  |  | 6.DEVRE (04.08.2024 - 10.08.2024) |  |
| İşyeri Telefon  |  | 7.DEVRE (12.08.2024 - 18.08.2024) |  |
| Adres |  | 8.DEVRE (20.08.2024 - 26.08.2024) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maliye Personeli İçin | : | 7 günlük konut bedeli **5.000,00 ₺** |
| Diğer Kuruluşlar İçin | : | 7 günlük konut bedeli **5.000,00 ₺** |
| Serbest Meslek Çalışanları İçin | : | 7 günlük konut bedeli **7.500,00 ₺** |
| **Konutlarımız 4-5 kişi kapasitelidir.****1-** Başvuruda bulunan kişilerin kamp ücretinin %20’ si olan **1.000,00 ₺**’yi Ziraat Bankası Elazığ merkez şubesi nezdindeki Hazar Gölü Eğitim ve Dinlenme tesislerinin **TR110001000186346985955007** nolu IBAN numarasına yatırıp, Banka dekontunun 1 nüshasını en geç 24 Haziran 2024 tarihine kadar Defterdarlığımız Personel Müdürlüğüne göndermesi gerekmektedir.**2-** Yatırılan avans miktarı kamp tahsisi sırasında tespit edilen toplam ücretten mahsup edilecektir.**3-** Kamp tahsisi yapıldıktan sonra geçerli bir mazereti olmayanların yatırmış oldukları avansları geri iade edilmeyecektir.**4-** Yararlanacakların başvuru formunda beyan ettikleri bilgilere ait belge (evlenme cüzdanı gibi) tesis yöneticisine ibraz etmek zorundadırlar.**5-** Üçlü tüp ocağı ve büyük tüp tesisimiz tarafından verilecek olup, ayrıca tüp ücreti alınmayacaktır.**6-** Tesislerimizde yemek verilmemektedir. **7-** Tatil Devreleri başladığı gün saat 09.00 da başlayıp, bitiş tarihinden sonraki gün sabah 08.00 da boşaltılmış olacaktır.**8-** Günübirlik konaklama bedeli konut olarak **750.00 ₺**’ dir.  |
|  |

|  |
| --- |
| **İŞTİRAKÇİ YAKINLARI** |
| **Adı Soyadı** | **Doğum Tarihi** | **Yakınlığı** | **Ücret** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| **İletişim Kurulacak Sorumlu** | **Onay Makamı** |
| Köksal KAYMAZ**(Defterdarlık Uzmanı)*** Cep Telefon: 0(536) 359 50 79
* Kamp Telefon: 0(424) 425 10 61
* Personel Müdürlüğü Telefon: 0(424) 218 32 10
* Personel Müdürlüğü Fax: 0(424) 218 53 79

Yukarıdaki Bilgilerin doğruluğu ile sosyal tesislerin esaslarına uymayı taahhüt ederim.İmza...../..... /2024 | ( İmza mühür) |