



T.C.  
ŞANLIURFA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 97910496/841.01.01  
Konu : Aile Yardımı Bildirimi Hk.

.....MÜDÜRLÜĞÜNE

657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 203'üncü maddesinde Aile Yardımı Ödenegi Devlet Memurlarına her ay aylıkları ile birlikte ödenir. **Karı ve kocanın her ikisi de Memur iseler bu ödenek yalnız kocaya verilir.** Aile yardımı ödenekleri hiçbir vergi ve kesintiye tabi tutulmaksızın ödenir ve borç için haczedilmez. **Bu bildirim personelin ilk işe girişinde verilir. Personelin Aile Yardımından yaralanan eş ve çocuk durumunda bir değişiklik (Evllenme,Boşanma,Ölüm,Doğum) meydana gelmesi halinde veya yer değiştirme suretiyle atama halinde yeniden bildirim verilir.**

Kadrosu bir fiil Müdürlüğümüzde olan evli, bekar, dul ve boşanmış tüm personellerin (657 tabi Kadrollu, 4/B Sözleşmeli Personel, 4/C Geçici Personel ve Daimi İşçiler ) Aile Yardımı Beyannamelerinin Şubat 2017 tarihinden itibaren Maliye Bakanlığı'nın Say 2000 (K.B.S) programında güncellenmesi yapılacaktır. Bu bağlamda ekteki Aile Yardımı Beyanname Formunun formda belirtilen aile yardımı bildirim düzenlenmesinde dikkat edilecek hususlar doğrultusunda doldurulup, Birim Amirlerince onaylatılarak en geç 28.02.2017 tarihine kadar Şube Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir. Ayrıca ekteki beyanname formunu bildirmeyen veya eksik, yanlış ve yanıltıcı şekilde verilen beyannamelerin sorumluluğu ilgili kişiye aittir. Şube Müdürlüğümüze beyanname bildirilmemesi halinde Aile ve Çocuk Yardımı güncellemesi yapılmadığında maaşlarına yansıtılamayacağı hususunda; Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Müslüm KUTLU  
Müdür a.  
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

**EKLER:**

1-1 Adet Aile Yardımı Bildirim Formu

**DAĞITIM**

- 1-Tüm İl Sağlık Müdürlüğü Şubelerine
- 2-Tüm İlçe Sağlık müdürlüklerine

İzzet BAŞKUT  
Evrak Kayıt Memuru  
Güvenli Elektronik İmzalı  
Aslı ile Aynıdır  
18/01/2017

Şanlıurfa Sağlık Müdürlüğü İdari ve Mali İşler Şube Müdürlüğü 63050  
Bağlarbaşı/ŞANLIURFA

Faks No:

e-Posta:ibrahim.celikkaya@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Şanlıurfa Sağlık Müdürlüğü İdari  
ve Mali İşler Şube Müdürlüğü 63050 Bağlarbaşı/ŞANLIURFA

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 00e2196f-91cb-4c7d-a88e-7307f4262222 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:İbrahim ÇELİKKAYA

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:04143187042

# AİLE YARDIMI BİLDİRİMİ

Bildirimi Veren		Dairesi		ŞANLIURFA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ / III / ..... İLÇE MÜDÜRLÜĞÜ	
T.C. Kimlik No	Görevi / Ünvanı	Ödemeyi Yapacak		Şanlıurfa Defterdarlığı Muhasebe Müdürlüğü	
Adı Soyadı	Medeni Hali	Bekar <input type="checkbox"/>	Evlü <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	2017 YILI
				..... / ..... / 2017	

## AİLE YARDIMI İÇİN EŞİN

(Her ne şekilde olursa olsun menfaat karşılığı çalışmayan veya her hangi bir sosyal güvenlik kuruluşundan aylık almayan eş)

Adı Soyadı	Evlence Tarihi	Aile Cüzdanı Seri No	İş Durumu	Çalışıyor <input type="checkbox"/>	Çalışmıyor <input type="checkbox"/>	Emekli <input type="checkbox"/>	Açıklama
T.C. Kimlik No				Çalıştığı Kurum	Son Çalıştığı Kurum	Son Çalıştığı Kurum	
				Ünvanı	İşten Ayrılış Tarihi	Emekliye Ayrılış Tarihi	
				..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	

## YARDIM ALINACAK ÖZ, ÜVEY VEYA EVLAT EDİNİLMİŞ ÇOCUKLARIN

(Her ne şekilde olursa olsun menfaat karşılığı çalışmayan veya her hangi bir sosyal güvenlik kuruluşundan aylık almayan, evlenmemiş, 25 yaşını doldurmuş, 25 yaşını doldurduğu halde evlenmemiş kız çocukları ile çalışmayacak derecede malullükleri resmi sağlık kurulu raporuyla tespit edilenler, burs almayan veya Devletçe okutulmayan çocuklar)

Adı Soyadı	T.C. Kimlik No	Doğum Tarihi (gg.aa.yy)	Cinsiyeti	Baba Adı	Ana Adı	Öz / Üvey / Evlat Edinilmiş	Kayıt Tarihi (gg.aa.yy)	Öğrenime Devam Ediyorsa	Daire ve Kurumlarca Öğrenim Gösterileri Üstlenilmiş veya Kendilerine Burs Verilmekte midir?	Açıklama
		..... / ..... / .....					..... / ..... / .....			
		..... / ..... / .....					..... / ..... / .....			
		..... / ..... / .....					..... / ..... / .....			
		..... / ..... / .....					..... / ..... / .....			

## AŞAĞIDA 9-MADEDEKİ YAZILI HUSUSLARI DA GÖZÖNÜNE ALMAK SURETİYLE DÜZENLEDİĞİM AİLE YARDIMINA AIT BİLDİRİMDİR

CEP TEL: .....

Bildirim Sahibinin İmzası

### AİLE YARDIMI BİLDİRİMİ DÜZENLENMESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- Bu bildirim personelin ilk işe girişinde verilir. Personelin aile yardımından yararlanan eş veya çocuk durumunda bir değişiklik meydana gelmesi halinde veya yer değiştirme suretiyle atama halinde yeniden bildirim verilir.
- Evlât edinilmiş çocuklara ait ilâmin verildiği mahkemenin adı ile tarih ve sayısı gösterilir.
- Üvey çocuklar için nafaka alınıp alınmadığı gösterilir.
- Aile yardımından yararlanacak çocuklardan çalışamayacak derecede malulî olmaları nedeniyle süreklî olarak yardımdan yararlanacaklara ait olanların bu durumunu gösteren resmi sağlık kurumu raporu bu bildirimde eklenir.
- Bossanma veya ayrılma halinde çocuklara ait aile yardımından yararlanacak olan eşin buna ilişkin mahkeme kararının onaylı örneği bildirimde eklenir.
- Anne, Baba, Kardeş bu bildirimde gösterilmez.
- Anne ve babanın her ikisinde memur iseler bu ödenek sadece babaya verileceğinden, çocukları sadece baba gösterecektir.
- Anne tarafından çocukların beyanının gerekmesi halinde, babanın çalışmadığı veya çalışıyorsa çalıştığı kurumdaki çocuk yardımı almadığını belirtir bir yazı eklenmelidir.
- Evlenmemiş kız çocukları ile çalışmayacak derecede malulî oldukları sağlık kurumu raporu ile belgelenenler hariç 25 yaşını aşan çocuklar bildirimde gösterilmeyecektir.

Yukarıdaki imza, bu bildirim kadığıdımı düzenleyen na aittir.

Daire Amiri

Adı - Soyadı

Ünvanı

İmzası

Tarih

..... / ..... / 2017  
(Yazılması zorunludur)

**NO1 Tüm sütunlar eksiksiz, doğru ve okunaklı olarak doldurulacaktır. Eksik ve yanlış bilgilerden bildirim sahibi sorumludur.**