

ÖZVATAN KAYMAKAMLIĞI
ÖZVATAN SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFI

HİZMET STANDARTLARI TABLOSU

SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	GIDA YARDIMLARI	1. SYDV Başvuru Formu (İlk Defa Başvuruyorsa) 2. Başvuru Dilekçesi. 3. Başvuran Kişinin Nüfus Cüzdanı	30 GÜN
2	YAKACAK YARDIMLARI	1.SYDV Başvuru Formu (İlk Defa Başvuruyorsa) 2.Başvuru Dilekçesi. 3.Başvuran Kişinin Nüfus Cüzdanı	30 GÜN
3	BARINMA YARDIMLARI	1. SYDV Başvuru Formu(İlk Defa Başvuruyorsa) 2. Başvuru Dilekçesi. 3. Başvuran Kişinin Nüfus Cüzdanı 3.Barınma İhtiyaç Raporu 4.Varsa Hasar Tespit Raporu 5.Tapu Fotokopisi (Ev Yapımı ve Onarımı Talebi Durumunda) 6.Kira Sözleşmesi (Kira Talebi Durumunda)	30 GÜN
5	NAKDI AİLE YARDIMLARI	1. SYDV Başvuru Formu. (İlk Defa Başvuruyorsa) 2. Başvuru Dilekçesi. 3. Başvuran Kişinin Nüfus Cüzdanı	30 GÜN
6	SAĞLIK YARDIMLARI	SYDV Başvuru Formu(İlk Defa Başvuruyorsa) 1. Başvuran Kişinin Nüfus Cüzdanı 2.Sağlık Yol Yardımı Talebi Halinde Hastane Sevk Belgesi 3.Yardımanın Niteliğine Göre Vakıfça İstenen Diğer Belgeler	30 GÜN

7	ENGELLİ YARDIMLARI	ENGELLİ araç yardımları; El-Ayak Protezi-Yürüme Cihazı- Ortopedik Bot; İşitme cihazı; 1. SYDV Başvuru Formu(İlk Defa Başvuruyorsa) 2. Başvuran Kişinin Nüfus Cüzdanı 3.Engelli Araç Kullanımı Gerektiğine Dair Sağlık Kurulu Raporu 4.Araç Bedelinin, Tabi Olduğu Sosyal Güvenlik Kurumunca Karşılanmadığına Dair Belge 5.Protez Kullanımı Gerektiğine Dair Sağlık Kurulu Raporu 6.Protez Bedelinin, Tabi Olduğu Sosyal Güvenlik Kurulunca Karşılanmadığına Dair Belge 7.İşitme Cihazı Kullanımı Gerektiğine Dair Sağlık Kurulu Raporu 8.İşitme Cihazı Bedelinin, Tabi Olduğu Sosyal Güvenlik Kurulunca Karşılanmadığına Dair Belge	30 GÜN
8	AFET DESTEKLERİ	1. SYDV Başvuru Formu(İlk Defa Başvuruyorsa) 2. Başvuran Kişinin Nüfus Cüzdanı 3. Hasar Tespit Raporu -Yangın Raporu vb.	30 GÜN
9	GENEL SAĞLIK SİGORTASI (GSS)	1. SYDV Başvuru Formu(İlk Defa Başvuruyorsa) 2. Başvuran Kişinin Nüfus Cüzdanı	30 GÜN
10	(2022) ENGELLİ VE YAŞLI MAAŞI	1. SYDV Başvuru Formu(İlk Defa Başvuruyorsa) 2. Başvuran Kişinin Nüfus Cüzdanı 3.Engelli Sağlık Kurulu Raporu	30 GÜN
11	EŞİ VEFAT ETMİŞ KADINLARA YÖNELİK DÜZENLİ NAKİT YRD.	1. SYDV Başvuru Formu(İlk Defa Başvuruyorsa) 2. Başvuran Kişinin Nüfus Cüzdanı	30 GÜN

12	TERÖR ZARAR YARDIMI	1. SYDV Başvuru Formu(İlk Defa Başvuruyorsa) 2. Başvuran Kişinin Nüfus Cüzdanı	30 GÜN
13	MUHTAÇ ASKER AİLESİ YARDIMI	1. SYDV Başvuru Formu(İlk Defa Başvuruyorsa) 2. Başvuru Dilekçesi. 3. Nüfus Cüzdanı (kendisinin ve evli ise eşinin) Bekar İse Annesi, Annesi Yoksa Babasının, Anne Ve Baba Ayrı İse Asker Kimle Kalıyor İse Onun Kimliği..	30 GÜN
14	MUHTAÇ ASKER ÇOCUĞU YARDIMI	1. SYDV Başvuru Formu(İlk Defa Başvuruyorsa) 2. Başvuru Dilekçesi. 3. Başvuran Kişinin Nüfus Cüzdanı	30 GÜN
15	ÖKSÜZ YETİM YARDIMI	1. SYDV Başvuru Formu(İlk Defa Başvuruyorsa) 2. Başvuru Dilekçesi. 3. Başvuran Kişinin Nüfus Cüzdanı	30 GÜN

Tabloda belirtilen yardımlardan 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşmayı ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu kapsamında bulunduğu Özvatan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyeti tarafından tespit edilenler faydalanabilir.

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

İLK MÜRACAAT YERİ

Özvatan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı

İsim : **Metin DEĞERLİ**
Unvan : **Vakıf Müdürü**
Adres : **Özvatan Hükümet Konağı 1. Kat**
Telefon : **0 (352) 781 27 37**
Faks : **0 (352) 781 27 37**
E-Posta : **kayseri.ozvatan@sydv.org.tr**

İKİNCİ MÜRACAAT YERİ

Özvatan Kaymakamlığı

İsim : **Mine KURT**
Unvan : **Kaymakam V.**
Adres : **Özvatan Hükümet Konağı 3. Kat**
Telefon : **0 (352) 781 29 91**
Faks : **0 (352) 781 29 20**
E-Posta : **ozvatan@icisleri.gov.tr**