**BEYAN FORMU**

Adı Soyadı :………………………………………

T.C. Kimlik Numarası :………………………………………

Doğum Tarihi : …/…./….

Doğum Yeri :………………………………………

|  |
| --- |
| **1-SAĞLIK DURUMU**  Sağlık durumum doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yetenekleri bakımından özür durumuma göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranının yüzde kırk ve üzerinde olmadığını, Türkiye Uzay Ajansı Başkanlığında sözleşmeli personel pozisyonunda ……………………. görevini sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya sakatlığım bulunmamaktadır. |
| **2-ADLİ SİCİL KAYDI DURUMU**  Adli sicil kaydımda; , Türkiye Uzay Ajansı Başkanlığında sözleşmeli personel pozisyonunda ……………………… görevini yapmama engel sabıka kaydım bulunmamaktadır. |
| **3-İKAMETGAH DURUMU**  İkametgah adresim…………………….................………………………………………  ………………………………………………olup, Adres değişikliğinde yeni adresimi 15 gün içerisinde kurumuma bildirmem gerekmektedir. |
| **4-ASKERLİK DURUMU**  ( ) Askerlikten muafım Nedeni : ………………………………………………  ( ) Askerliğim tecillidir. : Tecil tarihi : …../…../20…  ( ) Askerliğimi yaptım. : Askere sevk tarihi : …../…../20… Terhis tarihi : …../…../20…  ( ) Yedek Subay ( ) Er |
| **5-İSTİHDAM DURUMU**  Kamu kurum ve kuruluşlarında son bir yıl içinde 657 sayılı Kanun’un 4/B sözleşmeli personel pozisyonunda ……….…………………. unvanı ile görev yapmadım. |
| **5-SOSYAL GÜVENLİK KAPSAMINDA DURUMU**  -Herhangi bir Sosyal güvenlik kurumundan emeklilik, yaşlılık veya malullük aylığı almamaktayım.  -Herhangi bir Sosyal güvenlik kurumundan emeklilik, yaşlılık veya malullük aylığına hak kazanmış bulunmamaktayım. |

**Yukarda belirtmiş olduğum bilgilerde gerçeğe aykırı belge ya da beyanda bulunduğumun tespit edilmesi halinde hakkımda yasal işlem yapılacağını, atamam yapıldığı takdirde ise atamamın iptal edileceğini, tarafıma bir bedel ödenmiş ise bu bedelin yasal faizi ile birlikte tarafımdan tazmin edileceğini kabul ediyorum.**

**İmza**

**Adı Soyadı**

....../...../…..