

EK 4 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARI
ÜYELİKTEN ÇEKİLME DIŞINDAKİ DİĞER NEDENLERLE
AYRILMALAR VE İŞYERİ DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU
(İşverenler Tarafından Doldurulacak.)

SENDİKA BİLGİLERİ														
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI													DOSYA NO
	SENDİKA ADRESİ													

KURUM BİLGİLERİ														
KURUMUN ADI														
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI														
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ														

Hizmet Kolu	Kurum Kodu	İL ADI	İl Kodu	İLÇE ADI

ÜYELİK BİLGİLERİ														
ADI														
SOYADI														
TC KİMLİK NO (11 Rakamlı-Mernis)														
BABA ADI								ANA ADI						
DOĞUM TARİHİ								DOĞUM YERİ						
CİNSİYETİ	ERKEK:1 <input type="checkbox"/>							KADIN:2 <input type="checkbox"/>						
ÖĞRENİM	İLKÖĞRETİM:1 <input type="checkbox"/>				LİSE:2 <input type="checkbox"/>				YÜKSEK OKUL:3 <input type="checkbox"/>					
KURUM SİCİL														
KADRO ÜNVANI								KADRO UNVAN KODU						

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU	SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI
1: T.C.EMEKLİ SANDIĞI	
2: SOSYAL SİGORTALAR KURUMU	

DİĞER NEDENLERLE AYRILMALAR				
Kurum İçi Nakil	Baska Kuruma Atanma	UNVAN DEĞİŞİKLİĞİ	ÖLÜM VEYA EMEKLİLİK	DİĞER NEDENLER (Belirtiniz.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOT:			TARİH:/...../..... Kurum/İşyeri Yetkilisinin İmzası: Adı Soyadı Unvanı:	

Not:Form arka sayfadaki açıklamalara göre doldurulacaktır.

EK-4:

AÇIKLAMALAR :

DOLDURMA ŞEKLİ : Yazı karakteri alfabenin büyük harfleri ile yazılacak ve işveren tarafından doldurulacak.

SENDİKA BİLGİLERİ :

Hizmet Kolu : Bu bölüme sendikanın faaliyet gösterdiği hizmet kolu sıra numarası yazılır.
Sendika Adı : Adına form doldurulan kamu görevlisinin üyesi bulunduğu sendika adı yazılır.
Sendika Adresi : Adına form doldurulan kamu görevlisinin üyesi bulunduğu sendikanın adresi yazılacak.
Dosya No : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca ilgili sendikaya verilen dosya numarası yazılır.

KURUM BİLGİLERİ :

Sendika üyesi kamu görevlisinin en son çalıştığı kamu işvereni tarafından doldurulacak.

ÜYELİK BİLGİLERİ :

Sendika üyesi kamu görevlisinin en son çalıştığı kamu işvereni tarafından "EK-1" "Üyelik Formu" ndaki bilgiler esas alınarak doldurulacaktır.

T.C. Kimlik No : Bu bölüme MERNİS tarafından verilen 11 rakamlı T.C. Kimlik Numarası yazılır.

Öğrenim Durumu : En son bitirilen okul belirtilecektir.

Kurum Sicil No : Çalışılan kurumca verilmiş bulunan Kurum Sicil Numarası yazılır.

Kadro Unvanı : Kamu görevlisinin bulunduğu unvan yazılacaktır.

Kadro Unvan Kodu : Devlet Personel Başkanlığınca belirlenen kodlar kullanılacak.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU :

Sosyal Güvenlik Sicil Numarası : Adına form doldurulan Kamu görevlisi, hangi Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı ise ilgili Sosyal Güvenlik Kuruluşunun karşısına adı geçenin sicil numarası yazılacak.

DiĞER NEDENLERDEN AYRILMA :

- Kamu işvereni tarafından doldurulup imzalanacak.
- Diğer nedenlerle ayrılmalara ilişkin ilgili kutu işaretlenecek.
- NOT: İşaretlenen kutu ile ilgisi var ise açıklama getirilecek.
(Örnek:..... nolu Hizmet Kolundaki..... kuruma atandı vb.)
- Kurum / işyeri yetkilisi tarafından imzalanacak.