

**T.C.**  
**KAYNAŞLI İLÇESİ**  
**SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFI BAŞKANLIĞI**  
**HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**

<b>SIRA NO</b>	<b>VATANDAŞA SUNULAN HİZMETİN ADI</b>	<b>BAŞVURUDA İSTENİLEN BELGELER</b>	<b>HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ SÜRE)</b>
<b>1</b>	<b>Aile Yardımı-Gıda Yardımı-Giyim Yardımı-Barınma Yardımı-Ev Eşyası Yardımı-Yakacak Yardımı-Eğitim Yardımları-Sağlık Yardımları-Katılım Payı Yardımı</b>	1.Nüfus Cüzdanı Fotokopisi(ilk başvuruda) 2.Yardım Başvuru Formu(İdare tarafından düzenlenecektir.)	<b>15 Gün</b>
<b>2</b>	<b>Ev Onarım Yardımı</b>	1.Nüfus Cüzdanı Fotokopisi (ilk başvuruda) 2.Yardım Başvuru Formu (İdare Tarafından düzenlenecektir) 3.Tapu Belgesi	<b>15 Gün</b>
<b>3</b>	<b>Ev Yapım Yardımı</b>	1.Nüfus Cüzdanı Fotokopisi (ilk başvuruda) 2.Yardım Başvuru Formu (İdare Tarafından düzenlenecektir) 3.Tapu Belgesi	<b>30 Gün</b>
<b>4</b>	<b>ŞARTLI EĞİTİM SAĞLIK VE GEBELİK YARDIMI (ŞNT)</b>	1. Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (evli ise kendisinin ve eşinin) 2. Çocukların Kimlik Fotokopisi	<b>30 Gün</b>

SIRA NO	VATANDAŞA SUNULAN HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENİLEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ SÜRE)
5	<b>ÖZÜRLÜ İHTİYAÇ YARDIMLARI</b>	<b>1.</b> Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (İlk defa başvuruluyorsa) <b>2.</b> Medikal malzeme kullanımını gerektiğine dair Sağlık Kurulu Raporu	<b>15 Gün</b>
6	<b>AFET DESTEKLERİ (Deprem,Yangın,Sel vb.)</b>	<b>1.</b> SYDV Başvuru Kayıt Formu (İlk defa başvuru yapılıyorsa ) <b>2.</b> Hasar tespit raporu/Yangın raporu vb.	<b>30 Gün</b>
7	<b>TERÖR ZARAR YARDIMI</b>	<b>1.</b> SYDV Başvuru Kayıt Formu (İlk defa başvuru yapılıyorsa ) <b>2.</b> Başvuru Dilekçesi <b>3.</b> Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi <b>4.</b> Terör zararı tespit tutanağı	<b>30 Gün</b>
8	<b>PROJE DESTEKLERİ</b>	<b>1.</b> Fayda sahibi başvuru formu <b>2.</b> Proje hazırlama formatı <b>3.</b> Proje başvuru formu <b>4.</b> Başvuru yapan kişinin kimlik fotokopisi <b>5.</b> Proje yapacak kişinin iş tecrübesini kanıtlayıcı belge (ustalık, kalfalık, diploma, sertifika, referans mektubu vs.) <b>Not:</b> Proje Destek başvurularının uygunluğu Mütevelli Heyeti tarafından en geç 21 gün içinde karar bağlanır. Uygun olduğu görülen projeler değerlendirilmek üzere Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğüne gönderilir.	<b>30 Gün</b>
9	<b>5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU GEREĞİNCE GELİR TESPİTİ İŐLEMLERİ</b>	<b>1.</b> Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa ) <b>2.</b> Gelir Beyanı( Başvuru esnasında doldurulacaktır.)	<b>30 Gün</b>

SIRA NO	VATANDAŞA SUNULAN HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENİLEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ SÜRE)
10	<b>2022 SAYILI KANUNA GÖRE YAŞLILIK ÖZÜRLÜ, BAKIMA MUHTAÇ ÖZÜRLÜ, ÖZÜRLÜ YAKINI AYLIK BAŞVURUSU</b>	<b>1.</b> Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa) <b>2.</b> Engelli Sağlık Raporu(%40 ve üzeri) <b>3.</b> Yaşlılık aylığına 65 yaşını doldurmuş kendisi ve eşinin sosyal güvencesi olmayanlar başvuru yapabilir	<b>30 Gün</b>
11	<b>EŞİ VEFAT ETMİŞ KADINLARA YÖNELİK DÜZENLİ NAKİT YARDIM BAŞVURUSU</b>	<b>1.</b> Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa ) <b>2.</b> Resmi nikahlı eşi vefat eden ve hiçbir sosyal güvencesi olmayanlar başvuru yapabilir	<b>30 Gün</b>
12	<b>MUHTAÇ ASKER AİLESİ YARDIM PROGRAMI</b>	<b>1.</b> Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa) <b>2.</b> Askerin Eşi, evli değil ise annesi başvuru yapacaktır. Eş, anne veya baba'nın sosyal güvencesi olması yardım almasına engeldir.	<b>30 Gün</b>
13	<b>SAĞLIK-EĞİTİM-GIDA YARDIMI TALEPLERİNDE ACİLİYETİ VAKIF BAŞKANINCA UYGUN GÖRÜLEN BAŞVURLAR</b>	<b>1.</b> Nüfus Cüzdanı Önlü Arkalı Fotokopisi (ilk defa başvuru yapılıyorsa) <b>2.</b> Hastaneye sevk belgesi	<b>AYNI GÜN</b>

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenilmesi veya başvuru eksiksiz belge ile yapıldığı halde, hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

**İLK MÜRACAAT YERİ** : Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı  
**İSİM** : Barış ŞİMŞEK  
**ÜNVAN** : Vakıf Müdürü  
**ADRES** : Kaynaşlı Kaymakamlığı  
**TEL** : 0 380 544 43 06  
**FAKS** : 0 380 544 43 01  
**E-POSTA** : [düzce.kaynasli@sydv.org.tr](mailto:düzce.kaynasli@sydv.org.tr)

**İKİNCİ MÜRACAAT YERİ** : Kaynaşlı Kaymakamlığı  
**İSİM** : Cemal DEMİRYÜREK  
**ÜNVAN** : Kaymakam-Vakıf Başkanı  
**ADRES** : Kaynaşlı Kaymakamlığı  
**TEL** : 0 380 544 43 04  
**FAKS** : 0 380 544 43 00  
**E-POSTA** : [kaynasli@icisleri.gov.tr](mailto:kaynasli@icisleri.gov.tr)