



Bu proje Avrupa Birliđi ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

KURUMSAL ÇOCUK BAKIM HİZMETLERİ YOLUYLA KAYITLI KADIN İSTİHDAMININ DESTEKLENMESİ PROJESİ

OKUL ÖNCESİ EĞİTİM ve/veya BAKIM KURUMU ÇOCUK KAYIT BİLGİ FORMU ve TAAHHÜTNAME

Çocuđun
Fotođrafı

(Son 6 ay içinde çekilmiş)

A) Çocuđa Ait Bilgiler

Adı ve Soyadı	
TC Kimlik Numarası	
Kayıt Tarihi (Gün, Ay, Yıl)	
Okul Numarası	
Sınıfı	
Okulda Bulunduđu Saatler	Başlangıç:..... Bitiş:.....

B) Okul Öncesi Eğitim ve/veya Bakım Kurumuna Ait Bilgiler

Kurumunun Adı	
Bağlı olduğu Bakanlık ¹	Milli Eğitim Bakanlığı <input type="checkbox"/> Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı <input type="checkbox"/>
Kurumun Bulunduđu İl / İlçe	
Kurum e-okul Kodu²	
Kurumunun Adresi	
Kurumun Telefonu	
Kurumun Faks Adresi	
Kurumun e-posta Adresi	
Kurumun Web Sitesi	

¹ Bağlı olduğunuz Bakanlıkđı işaretleyiniz.

² MEB e-okul uygulamasında Kurumunuz için belirlenen Kodu yazınız.



Bu proje Avrupa Birliđi ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Kurumun Banka IBAN Numarası	
Banka Adı ve Şubesi	
IBAN Kurum / Kişi Adı ³	

C) Okul Öncesi Eğitim ve/veya Bakım Kurumu Ödemelerine İlişkin Bilgiler

Okul Ücreti ⁴ :	<input type="checkbox"/> Yıllık: TL <input type="checkbox"/> Aylık: TL
a) Yıllık Ücretin Kapsadığı Zaman Dilimi ⁵	
b) Aylık Ücretin Kapsadığı Zaman Dilimi ⁶ :	
c) Aylık Ücretin Ödendiđi Günler ⁷ :	

D) Okul Öncesi Eğitim ve/veya Bakım Kurumu Yetkililerine Ait Bilgiler

Yetkilinin Adı Soyadı	
Yetkilinin Unvanı	
Yetkilinin e-posta Adresi	
Yetkilinin Telefonu	
İzleme Ziyaretinde Yetkilinin Yerinde Olmaması Halinde İmza Atmaya Yetkili Diđer Kişi ve Kişilere İlişkin Bilgiler⁸	

Birinci Kişiyeye İlişkin Bilgiler

İkinci Kişiyeye İlişkin Bilgiler

Yetkilinin Adı Soyadı		
Yetkilinin Unvanı		
Yetkilinin e-posta Adresi		
Yetkilinin Telefonu		

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu, değişiklik olması halinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Proje Ofisine bilgi vereceğimi,

³ Banka IBAN numarasının ait olduğu Kurum / Kişi adını açık bir biçimde yazınız.

⁴ Ücret yıllık ödenmiş ise, ödemeye ilişkin dekont, makbuz vb. belgeyi kayıt sırasında getiriniz.

⁵ Yıllık ücretin hangi zaman dilimini kapsadığını gün, ay ve yıl olarak belirtiniz. Örneđin 15 Eylül 2019-15 Haziran 2020

⁶ Aylık ücretin hangi zaman dilimini kapsadığını gün ve ay olarak belirtiniz. Örneđin 15 Mayıs-15 Haziran,

⁷ Aylık ücretin ayın kaçınıcı gününde ya da günlerinde ödendiğini belirtiniz. Örneđin ayın 15. Günü,

⁸ Asıl yetkili yerine imza atabilecek iki kişi olması halinde her iki kişiyeye ait bilgiler ilgili sütunlara girilecektir.



Bu proje Avrupa Birliđi ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Kurumun Banka IBAN Numarasının Proje Yararlanıcısı Anne tarafından Kurum demelerinin yapılıp yapılmadığının kontrol edilmesi için Projenin anlaşmalı olduğu Banka ile paylaşılmasına onay verdiğimi,

Kurumun adresine, proje yerel destek ekibi ve SGK Personeli tarafından önceden haber verilmeksizin yapılacak izleme ziyaretlerine onay verdiğimi ve çocuğun eğitim kurumuna düzenli devam edip etmediğine ilişkin ziyaret raporunu onaylayacağımı

taahhüt ederim.

.../.../20..

(Adı Soyadı)
(Kaře/Mühür ve İmza)