………………………………………………….

……………………………………………….…………………….……

(Dilekçe personelin kadrosunun bulunduğu birime hitaben yazılacaktır)

Doğum yardımından yararlanmak üzere dilekçem ekindeki belgelerin Ankara Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne gönderilmesi hususunda gereğini saygı ile arz ederim.

 Tarih

 İmza

 Ad Soyadı

Adres : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Telefon : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Kurum Sicil No : \_ \_ \_ \_ \_

T.C. Kimlik No : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Kaçıncı Çocuk Olduğu : \_ \_

EKLER:

1- Doğum Yardımı Başvuru Dilekçesinin Aslı

2- Doğum Raporunun Aslı

3- Yeni Doğan Çocuğun Nüfus Cüzdanı Fotokopisi