|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **T.C** **DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI** **VAN ABDULHAKİM ARVASİ EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ HİZMET STANDARTLARI TABLOSU** | | | |
| **SIRA NO** | **HİZMETİN ADI** | **BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER** | **HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ**  **(EN GEÇ)** |
| **1** | Demirbaş, Sarf Malzemesi ve Hizmet Alımları | Fiyat teklif mektubu  **Not:** Fiyat teklifleri bizzat, faks veya e-posta yoluyla yapılabilir. | 7 GÜN |
| **2** | Demirbaş, Sarf Malzemesi ve Hizmet Alımı Ödemelerinin Saymanlığa Bildirilmesi | * Fatura * Taşınır İşlem Fişi * Onay * Piyasa Araştırma Tutanağı * Yaklaşık Maliyet Tutanağı   **Not:** Faturalarda banka hesap numarasının belirtilmesi gerekmektedir. | 5 GÜN |
| **3** | 4982 Sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu Kapsamında Yapılan Başvuruların Cevaplandırılması | Dilekçe veya e-posta | 15 GÜN |
| **4** | Memur Kimliği talebinde | a) Fotoğraf bir adet (son 6 ay içinde çekilmiş)  b) T.C. Kimlik No, Emekli Sicil No ve Kurum Sicil No'sunu belirtir yazılı beyanı, | 10 GÜN |
| **5** | Çalışan personelin pasaport talep formu müracaatında | a) Nüfus cüzdan sureti  b) Pasaport almak istediği kişilerin son 6 ay içinde çekilmiş 2 adet fotoğrafı,  c) Pasaport almak istediği kişilerin adlarını ve yanında yaşadıklarını ve ayrı ayrı pasaport almak istediğini ve daha önce pasaport alıp almadığına ve ikamet adresini beyanına dair yazılı pasaport talep formu. | 5 GÜN |
| **6** | İlk defa veya yeniden 5510 sayılı Kanunun 4.maddesi birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı işe başlayanların bildirim ve tescili | Sosyal Güvenlik Kurumuna (5510 sayılı Kanun 4/1 md.(a) bendi uyarınca) işe giriş bildrigesi  **Not**: İşe Başlamadan en az 1 gün önce | 1 GÜN |
| **7** | İşten Çıkış Bildirgesi 5510 sayılı Kanunun 4.maddesi birinci fıkrasının (a) ve (c) bendi kapsamında çalışanların durum değişiklikleri (istifa, göreve son, sözleşmenin feshi, nakil, kurum dışı nakil, aylıksız izin, askerlik, geçici olarak görevden uzaklaştırma vb. | Sosyal Güvenlik Kurumuna (5510 sayılı Kanun 4/1 md.(a) ve (c) bendi kapsamında çalışanların durum değişikliği bu durum meydana geldiği tarih itibariyle bildirim belgesi ‘ İşten Çıkış Bildirgesi ‘**Not**: 10 gün içinde | 1 GÜN |
| **8** | Çalışan Personelin Bakmakla yükümlü olduğu kişilerin genel sağlık sigortasına bildirimleri esas olmak üzere kuruma beyanı vermesi | Sigortalının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin genel sağlık sigortasına tesciline ve durum değişikliğinin bildirimine esas "Tedavi Yardım Beyannamesi’nin kuruma verilmesi. | 10 GÜN |
| **9** | Mal Beyanı | a) Son rakamı (0 ) ve (5 ) ile biten yıllarda istenecek mal beyanı,  b) Mal varlığı değişikliğinde. | 2 AY |
| **10** | Doğum Yardımı | a) Dilekçe,  b) Doğum Raporu, | 15 GÜN |
| **11** | Ölüm Yardımı | a) Dilekçe,  b) Ölüm Raporu, | 15 GÜN |
| **12** | Hizmet İçi Eğitim Tashih-i Huruf Kursları | Dilekçe (Müracaatlar İl ve İlçe Müftülükleri kanalıyla yapılacaktır.) | Onaydaki süre içerisinde |
| **13** | Hizmet İçi Eğitim İhtisas Kursları | Dilekçe (Müracaatlar İl ve İlçe Müftülükleri kanalıyla yapılacaktır.) | Onaydaki süre içerisinde |
| **14** | İhtisas Sınavları | Sınava Katılacak Aday Listelerinin Düzenlenmesi, Sınavın Koordinasyonu | 15 GÜN |

 Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İlk Müracaat Yeri | Van Abdulhakim Arvasi Eğitim Merkezi Müdürlüğü | İkinci Müracaat Yeri | Van Valiliği |
| İsim | Mehmet Fudayl ERKOÇ | İsim | Faruk Bülent BAYGÜVEN |
| Unvan | Eğitim Merkezi Müdürü | Unvan | Vali Yardımcısı |
| Adres | Çitören Mah. Tuşba/VAN | Adres | Şerefiye Mahallesi         Merkez / VAN |
| Telefon | 0 432 228 55 33 | Telefon | 0 432 486 55 51 |
| Faks | 0 432 228 55 64 | Faks | 0 432 215 86 17 |
| e-Posta | [van.egitim@diyanet.gov.tr](mailto:van.egitim@diyanet.gov.tr) | e-Posta | van@icisleri.gov.tr |