



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
Beykoz Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü

10.02.2021

Sayı : E-16990207-500[500]-317208
Konu : AFAD Psikososyal Destek Çalışma Grubu
Tebliğ Belgeleri Hk.

BEYKOZ İLÇE MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Müdürlüğümüzün 21.12.2020 tarihli ve E-16990207-500[500]-2880072 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazımız ile Yerel Düzey Psikososyal Destek Planı kapsamında Dini Hizmetler Grubunda görevlendirilmek üzere ilgili personellerin Müdürlüğümüze bildirilmesi talep edilmiştir. Talebe istinaden Müdürlüğümüze bildirdiğiniz personellerle olan afet ve acil durumlarda görevlendirileceklerine dair tebliğ ve tebellüğlerinin yapılarak tüm formların tarafımıza iletilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Sıddık YEŞİL TEPE
KURULUŞ MÜDÜRÜ

Ek:

- 1 - Tebliğ Belgesi (2 sayfa)
- 2 - Psikososyal Destek Çalışma Grubu Personel Bilgi Formları

Bu belge, güvenli elektronik imzalarla oluşturulmuştur.

Doğrulama Kodu: B8F93BFE-42AE-4034-AAE0-7FA574D5176-

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/>

Merkez Mahallesi Mehmet Yavuz Caddesi No:114 Beykoz/İstanbul
(0216) 323 03 13/14
(0216) 323 03 44

Bilgi için: Eda ERTÜRK
Psikolog (ASDEP)(İ)



Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

Beykoz Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü

Yerel Düzey Psikososyal Destek Çalışma Grubu Operasyon Planında

Görevli Personele Ait

TEBLİĞ BELGESİ

ADI-SOYADI			
KURUMU			
KURUMDAKİ GÖREVİ			
HİZMET GRUBUNDAKİ GÖREVİ			
TEBLİĞ TARİH VE SAATİ			

Yukarıda bilgileri yazılı olan personele görevi tebliğ edilmiştir.

Tebliğ Eden

Adı Soyadı

Unvanı

İmzası

(Kurum Yetkilisi)

Tebliğ Edilen

Adı Soyadı

Unvanı

İmza

Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

Beykoz Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü

Yerel Düzey Psikososyal Destek Çalışma Grubu Operasyon Planında

Görevli Personele Ait

TEBLİĞ BELGESİ

ADI-SOYADI			
KURUMU			
KURUMDAKİ GÖREVİ			
HİZMET GRUBUNDAKİ GÖREVİ			
TEBLİĞ TARİH VE SAATİ			

Yukarıda bilgileri yazılı olan personele görevi tebliğ edilmiştir.

Tebliğ Eden

Adı Soyadı

Unvanı

İmzası

(Kurum Yetkilisi)

Tebliğ Edilen

Adı Soyadı

Unvanı

İmzası

PSİKO SOSYAL DESTEK ÇALIŞMALARININ
PERSONEL BİLGİ FORMU



GİZLİ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

1.1.	Adı Soyadı:	
1.2.	Doğum Tarihi:	
1.3.	T.C. Kimlik No:	
1.4.	Cinsiyeti:	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
1.5.	Medeni Durumu:	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
1.6.	Hanenizde temel ihtiyaçlarını sizin desteğinizle karşılayan kişi ya da kişiler var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
	Cevabınız evet ise;	<input type="checkbox"/> Evetli denizcilik <input type="checkbox"/> Evetli Yashin
1.7.	Askerlik Durumu:	<input type="checkbox"/> Yapıldı <input type="checkbox"/> Yapılmadı <input type="checkbox"/> Yok

2. EĞİTİM BİLGİLERİ

2.1.	Eğitim Durumu:	Lise:	<input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Doktora
2.2.	Bölümünüzü belirtiniz.		

3. İŞ BİLGİLERİ

3.1.	Çalıştığınız Kurum/Kuruluş:	
3.2.	Mesleki Ünvanınız- Göreviniz:	
3.3.	Genel Hizmet Yılıınız:	

4. İLETİŞİM BİLGİLERİ

4.1.	Cep Telefonu:	
4.2.	İş Telefonu:	
4.3.	Fax Numarası:	
4.4.	E-posta:	
4.5.	Adres Bilgileri:	Ev Adresi:
		İl:

4.6.	Afet ve acil durum hallerinde sizinle ilgili ulaşılmasını istediğiniz bir kurumun adı yazınız.	
	Ad-Soyad:	Çalıştığı Kurum:

5. SAĞLIK BİLGİLERİ

5.1.	Kan Grubu:	
5.2.	Doktor raporu ile belgelenmiş kronik bir rahatsızlığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
5.3.	Sürekli kullandığınız ilaç var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
5.4.	Afet/acil durumda çalışmayı zorlaştıracak fiziksel bir engelunuz var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
5.5.	Son 1 yıl içinde yakınlarınızdan biri hayatını kaybetti mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
	Cevabınız evet ise yakınlık derecesini belirtiniz.	

6. AFET VE ACİL DURUMLARLA İLGİLİ BİLGİLER

6.1.	Herhangi bir afet/acil durumundan etkilendiniz mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
	Cevabınız evet ise; belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Belirtiyorum <input type="checkbox"/> Belirtmedim

6.2.	Afet/acil durumlarda görev aldınız mı? Evet ise aşağıda belirtiniz.				
	Sıra No	Hangi afet/acil durumda görev aldınız?	Görev aldığı kurum/kuruluşun adı	Görev aldığı mesleki birim	Süresi
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				

6.3.	Bundan sonra yaşanacak bir afet ya da acil durum halinde gönüllü olarak görev almak istediğiniz kurum/kuruluşun adı yazınız.	
------	--	--

7. AFET VE ACİL DURUMLARLA İLGİLİ EĞİTİM BİLGİLERİ

7.1.	Afet/acil durumlara ilgili hizmetçi eğitim aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
	Eğitim konusu	Eğitim Süresi	İhtimali mesleki hayatınızda kullanabildiniz mi?
	1.		<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
	2.		<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
	3.		<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
	4.		<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
	5.		<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

	Cevabınız hayır ise; afet ve acil durumlara ilgili eğitim almak istediğiniz kurum/kuruluşun adı yazınız.	
	Cevabınız evet ise; afet ve acil durumlara ilgili ihtiyaç duyduğunuz kurum/kuruluşun adı yazınız.	

1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
7.4.	Bugüne kadar aldığınız diğer hizmetiçi eğitimler nelerdir? Aşağıdaki boşluklara göre sıralı olarak yazınız. (Aşağıdaki boşlukları kullanabilirsiniz)			
	Eğitim konusu	Eğitim Süresi	İşinize katkısı (Eğitimden önceki ve sonraki durumunuz)	Gelecekteki mesleki hayatınızda kullanabildiniz mi?
1.				Hayır
2.				Hayır
3.				Hayır
4.				Hayır
5.				Hayır
6.				Hayır
7.				Hayır
8.				Hayır
8.1.	Bilgisayar Bilgisi (Office Programları vb.)			
8.2.	Yabancı dil bilginizi belirtiniz.	İyi		İyi
	İngilizce			
	Arapça			
	Kürtçe			
	Diğer:			
8.3.	Sürücü Belgesi			
9.1.	Afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerini çalışmaları ve çalışmalar için hazırladıkları raporlar hakkında bilgi veriniz.			Hayır
9.2.	Afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerine yönelik aldıkları eğitimler hakkında bilgi veriniz.			
	1.			
	2.			
	3.			
	Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuş olup doğruluğuna beyan ederim.			
	İmza: _____			
	Tarih: _____			
	NOT: Personel Bilgi Formu Hakkında Ayrıntılı Bilgi Almak İçin İstahatli Bilgi İşlem Birimimize (0312) 461 10 00 Numarasıyla veya irtis@icg.izmir.gov.tr email adresine başvurabilirsiniz.			