



Bu proje Avrupa Birliđi ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.



Konu: EDU-CARE II Yararlanıcı Analık İzini Bildirimi

..... **SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE**
(Eđitimi Çocuk Bakıcılarının Teşviki Yoluyla
Kayıtlı Kadın İstihdamının Desteklenmesi Projesi II Yerel Ofisi)

Eđitimi Çocuk Bakıcılarının Teşviki Yoluyla Kayıtlı Kadın İstihdamının Desteklenmesi Projesi II'den (EDU-CARE II) faydalanmaktayım. Aşağıda belirttiğim tarihler arasında analık izninde olacağımı bildiririm. İlgili belge ekte sunulmaktadır.

Proje kuralları gereği analık izini süresinde mali destekten faydalanamayacağımı ve bu süredeki yapılan yersiz ödemeleri iade edeceğimi kabul ve beyan ederim.

Geređinin yapılmasını arz ederim.

...../...../202.....

İmza :

Adı Soyadı :

Proje Yararlanıcısı Anne TC No					
Proje Yararlanıcısı Anne Başvuru No					
Analık İzini Başlangıç Tarihi (Belgede yazan başlangıç tarihi yazılmalıdır.)/...../202.....				
Analık İzini Bitiş Tarihi (Belgede yazan bitiş tarihi yazılmalıdır.)/...../202.....				
Analık İzin Türü (İlgili kutuyu işaretleyiniz.)	<table border="1"><tr><td>Ücretli</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ücretsiz</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Ücretli	<input type="checkbox"/>	Ücretsiz	<input type="checkbox"/>
Ücretli	<input type="checkbox"/>	Ücretsiz	<input type="checkbox"/>		
UYARI: Yararlanıcı Annenin analık izninin başladığı ve bittiği aylarda mali destekten faydalanabilmesi için ilgili aylarda en az <u>25 prim günü şartını</u> sağlaması gerekmektedir. Mümkün olan durumlarda, analık izini tarih seçiminde bu şartın dikkate alınması önerilir.					

EK:

.....
.....