

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI ÖN KABUL VE TAAHHÜT BEYANI

Bu Ön Kabul ve Taahhüt Beyanı belgesini imzalayarak; **22 Nisan 2018** tarihinde gerçekleştirilecek olan Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavına (EKPSS) ve kura usulü yapılacak yerleştirme işlemlerine katılabilmem için gerekli olan ve aşağıda şahsıma ait engel grubu ve durumunu belirlemek amacı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüklerine sunduğum bilgi ve belgelerin şahsıma ait ve doğru olduğunu, EKPSS kılavuzunda açıklandığı gibi sınavın gerçekleştirilmesi için belirlenmiş olan engel grupları ve durumları ile ilgili her türlü sınav koşullarını ve ilgili düzenlemeleri kabul ettiğimi; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından EKPSS engel grubu ve ilgili engel durumlarını belirlemek üzere geliştirilmiş olan kriterlere uygun olarak ve benim de görüşlerim ve onayım doğrultusunda engel grubumun ve ilgili engel durumlarımın belirlendiğini, benim de onayım alınarak belirlenen engel grubu ve ilgili engel durumlarında sınava gireceğimi ve EKPSS başvuru sırasında bu Ön Kabul ve Taahhüt Beyanı belgesinde belirtilen engel grubu ve engel durumları dışında başka bir engel grubunda ve engel durumunda sınava girme talebinde bulunmayacağımı, sınava ÖSYM tarafından belirtilen yer ve koşullarda gireceğimi, şahsıma ait olan kılavuzda belirtilmemiş çok özel durumlar karşısında bana özel sınav uyarlaması yapmada ÖSYM'nin herhangi bir sorumluluk taşımaksızın kendi olanaklarına göre karar verebileceğini ve bu kapsamda herhangi bir hak iddiasında bulunmayacağımı ve bu belge üzerindeki taahhütlerimi bilerek doğru olarak yaptığımı, beyanlarımın, ilgili bilgi ve belgelerimin doğru olmadığını belirlenmesi durumunda EKPSS ile elde etmiş olduğum tüm haklarımın geri alınmasına itiraz etmeyeceğimi ve bu kapsamda herhangi bir hak iddia etmeyeceğimi kabul ve taahhüt ederim.

(Bu belge 2 nüsha hazırlanarak imzalanacaktır. Bir nüsha adayın kendisinde, bir nüsha Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl/İlçe Müdürlüğünde kalacaktır. Bilgi/belgeler arasında tutarsızlık tespit edilmesi durumunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğünde bulunan nüsha esas alınacaktır.)

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Antalya İl Müdürlüğü

Engellinin Adı Soyadı : TC Kimlik No :

Engel Grubu : Yerleştirme Türü (EKPSS/Kura) :
Engel Grubu alanına Genel engelli, Görme engelli, İşitme engelli veya Zihinsel engelli gruplarından sadece birini yazınız. Birden fazla engel bilgisi yazmayınız.

Engel Durumu 1 (Eğer var ise) :

Bu alan gerektiğinde; "Engel Grubu" bilgisine uygun olarak, Kılavuzda yer alan açıklamalarına göre doldurulacaktır.

Engel Durumu 2 (Eğer var ise) :

Bu alan gerektiğinde; "Engel Grubu" bilgisine uygun olarak, Kılavuzda yer alan açıklamalarına göre doldurulacaktır.

Adayın İmzası:

Görevli Adı : Görevlinin İmzası :

Bu belge üzerindeki bilgileri aday ile birlikte doldurduğumu ve doğru olduğunu onaylarım.

İmzalanan tarih :/02/2018

(Not: Bu belge engellinin sunduğu bilgi ve belgeler dikkate alınarak doldurulacak ve engelliye okunacak veya engellinin okuması sağlanacaktır. Engel grubunu ve durumları belirtilen alan üzerine Bakanlık mührü basılacaktır.)