



Bu Hibe Programı Türkiye Cumhuriyeti ve Avrupa Birliği tarafından ortaklaşa finanse edilmektedir.
Yetkilendirilmiş Belgelendirme Kuruluşu YBK Adı : Kuruluş No: YB-..... Aday Sıra No:.....

V-4

EK-2 Adaylar İçin Doğrudan Hibe Başvuru Formu

(Bu form aday tarafından doldurulmalı ve imzalanmalıdır)

Adayın Adı – Soyadı	Uyruğu :	
Doğum Yeri :	Doğum Tarihi :	
Kimlik No/Pasaport No:	Telefon Numarası:	E-posta adresi:
Adres:		
6 ay veya daha uzun süredir işsizim. (Son 6 aydır işsiz olduklarını gösterir İŞKUR veya SGK'dan alınan resmi belge sunulması gereklidir)		☐ Evet ☐ Hayır
Engelliyim . (Herhangi bir kamu hastanesinden temin edebilecekleri %40 özür durumunu gösterir sağlık raporu veya İŞKUR ya da Özürhüleri Genel Müdürlüğü'nden temin edilecek özür durumunu gösterir belge sunulması gereklidir)		☐ Evet ☐ Hayır
Sınava Girilecek Ulusal Yeterlilik ve Yeterlilik Birimleri:		
UY Kodu ve Adı:	UY Birim Kodları:	
YBK'ya Sınav Ücreti Tarafımca Ödendi NOT-1: (Bu soru, adayın sınav ücreti kendisi tarafından ödendi ise, “Evet”; başka kişi/ kurum tarafından ödendi ise, “Hayır” olarak işaretlenmelidir.)	☐ Evet ☐ Hayır	Ödenen Sınav Ücret Miktarı (KDV Dahil) :TL
Hak Kazanılması Halinde Sınav Ücretinin İade Edileceği Banka Hesap Numarası : NOT-2: (Banka hesap bilgileri adayın sınav ücreti kim tarafından ödendi ise o kişi/ kuruma ait olmalıdır.)	IBAN No:	
	Banka Adı:	
	Şube Adı:	
	Hesap Sahibi Adı/Unvanı:	
	Telefon Numarası:	
Başvuru Sahibinin Beyanı:		
İşbu formu doldurarak; 1. Avrupa Birliği ve Türkiye tarafından ortaklaşa fonlanan İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi Program Otoritesi olan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Avrupa Birliği ve Mali Yardımlar Dairesi Başkanlığı'nın Sözleşme Makamı olduğu ve MYK tarafından yürütülen “Belgelendirme İçin Doğrudan Hibe Programı”ndan yararlanmak için başvuruda bulunduğumu, 2. Hibe Programından yararlanma konusunda YBK' ye yapılan başvurulardaki sıra numarasının esas alınacağını bildiğimi, 3. Tarafımca ödenen sınav ücretinin, ilan edilen süreler içerisinde yapılacak sınavlardan başarılı olmam ve belge almaya hak kazanmam halinde, hibe kuralları dahilinde başvuru formunda belirtilen banka hesabıma iade edileceğinden haberdar olduğumu, 4.Sınav ücretini adıma bir başka kişi/kurum ödendi ise, geri ödemenin başvuru formunda belirtilen o kişi/ kurum banka hesabına yapılacağını bildiğimi, 5. Geri ödemenin Mesleki Yeterlilik Kurumunun başarılı aday listesini onayladığı günden bir önceki gün açıklanmış olan gösterge niteliğindeki T.C. Merkez Bankası döviz alış kuru esas alınarak ve KDV hariç 300 Avro tavan hibe limitleri ve tutarları dâhilinde “Hibe Programı”ndan yapılacağını, limit üzerinde kalan KDV dahil sınav bedelinin sınavı yapan kuruluşa, tarafımca ödenmiş tutardan yada adıma ödeme yapan kişi/kurum ödemesinden kesilerek karşılanacağını bildiğimi, 6. MYK belge masraf karşılığının Hibe Programı kapsamında karşılanmayacağını, bu konudaki sorumluluğun tarafıma ait olduğunu bildiğimi, 7. Hibe desteğinden sadece 1 (bir) belgelendirme için yararlanabileceğimden haberdar olduğumu, 8. İşsizlik Fonundan faydalanmam durumunda aynı meslek ve yeterlilik seviyesinde Belgelendirme için Doğrudan Hibe Programından destek alamayacağımı bildiğimi, 9. İşbu başvuru formunun 2/3 nüsha olarak düzenlendiğini ve 1 (bir) nüshasını teslim aldığımı, adıma sınav ücretini başka kişi/kurum ödendi ise bu belgeden 2 (iki) nüsha olarak 1 (bir) nüshayı bu kişi/kuruma vereceğimi, Beyan ve taahhüt ederim.		
Adayın Adı-Soyadı:	(Aday İmza ve Tarih) Okudum,Anladım)	
İşbu aday başvuru formunda bildirilen bilgilerin MYK ile yapılan protokol ve hibe kuralları kapsamında kontrol edildiğini ve doğruluğunu beyan ederim.		
YBK Yetkilisinin Adı-Soyadı: Tarih/Saat:	YBK Kaşe –İmza:	



İNSAN KAYNAKLARININ
GELİŞTİRİLMESİ
PROGRAM OTORİTESİ



MESLEKİ YETERLİLİK
KURUMU



T.C. ÇALIŞMA VE
SOSYAL GÜVENLİK
BAKANLIĞI