|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| II SAYILI FORM | | |
| DOĞUM SONRASI YARIM ZAMANLI ÇALIŞMA HAKKINDAN YARARLANAMAYACAK 399 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMAYE  TABİ SÖZLEŞMELİ PERSONEL | | |
| Personelin statüsü: Sözleşmeli personel | | Personelin tabi olduğu mevzuat: 399 sayılı KHK/Madde: 3/b |
| KURUMU: | | |
| Pozisyon unvanı: | | Görev Yaptığı Teşkilat: |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| AÇIKLAMALAR:   1. Bu form 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye tabi sözleşmeli personel için doldurulacaktır. 2. Formun tüm bölümleri eksiksiz şekilde bilgisayar ortamında doldurulacaktır. Her hangi bir bölümün eksik bırakılması halinde bilgiler dikkate alınmayacaktır. 3. “Görev Yaptığı Teşkilat” ibaresinden hizmet biriminin anlaşılması gerekmektedir. 4. Formda sadece yarım zamanlı çalışma hakkından yararlandırılmayacak sözleşmeli personele ilişkin bilgilere yer verilecek olup, bu çalışmadan yararlanması öngörülen sözleşmeli personelin bilgilerine yer verilmeyecektir.   Örneğin; X kamu iktisadi teşebbüsünde yarım zamanlı çalışma hakkından mühendis unvanlı sözleşmeli personelin yararlandınlmamasınm öngörülmesi halinde bu form aşağıdaki şekilde doldurulacaktır.  Örnek: | | |
| Kurumu | X | |
| Pozisyon unvanı: | Görev Yaptığı Teşkilat: | |
| Mühendis | Tüm Teşkilat | |
| 5-Kamu iktisadi teşebbüsünde görev yapan tüm sözleşmeli personelin yarım zamanlı çalışma hakkından yararlandınlmamasınm öngörülmesi halinde “Pozisyon unvanı” bölümüne “Tüm Unvanlar” ve “Görev yaptığı teşkilat” bölümüne “Tüm teşkilat” ifadeleri yazılacaktır.  Örnek: | | |
| Kurumu | X | |
| Pozisyon unvanı: | Görev Yaptığı Teşkilat: | |
| Tüm unvanlar | Tüm Teşkilat | |
| 6- Kamu iktisadi teşebbüsünün herhangi bir teşkilatında belirli bir unvanda görev yapan sözleşmeli personelin yarım zamanlı çalışma hakkından yararlandınlmamasınm öngörülmesi halinde ise “Pozisyon unvanı” bölümüne “Pozisyon unvanının adı” “Görev yaptığı teşkilat” bölümüne “Teşkilatın adı” yazılacaktır.  Örnek: | | |
| Kurumu | X | |
| Pozisyon unvanı: | Görev Yaptığı Teşkilat: | |
| Pozisyon Unvanının Adı | Teşkilatın Adı | |
| 7- Kamu iktisadi teşebbüsünün herhangi bir teşkilatında görev yapan tüm sözleşmeli personelin yarım zamanlı çalışma hakkından yararlandınlmamasınm öngörülmesi halinde ise “Pozisyon unvanı” bölümüne “Tüm Unvanlar” “Görev yaptığı teşkilat” bölümüne “Teşkilatın adı” yazılacaktır.  Örnek: | | |
| Kurumu | X | |
| Pozisyon unvanı: | Görev Yaptığı Teşkilat: | |
| Tüm unvanlar | Teşkilatın Adı | |
| 8-Formun doldurulmasına ilişkin tereddüt yaşanması halinde konuva ilişkin sorular elektronik ortamda varimzaman@dpb.gov.tr adresine iletilecektir. | | |