



ÜCRET MUAFİYET BAŞVURU FORMU
(Şehit Yakınları, Gazi ve Gazi Yakınları)

BAŞVURU SAHİBİNE İLİŞKİN KİŞİSEL BİLGİLER

| | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| T.C. Kimlik No | | | | | |
| Adı Soyadı | | | | | |
| Şehit/Gazi Yakınlık Derecesi | <input type="checkbox"/> Şehit Eşi | <input type="checkbox"/> Şehit Çocuğu | <input type="checkbox"/> Gazi | <input type="checkbox"/> Gazi Eşi | <input type="checkbox"/> Gazi Çocuğu |
| Telefon Numarası | | | | | |
| E-posta Adresi | | | | | |

ŞEHİT/GAZİ KİŞİSEL BİLGİLER

| | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|---|
| T.C. Kimlik No (Şehit/Gazi) | | | | |
| Adı Soyadı (Şehit/Gazi) | | | | |
| KANUN KAPSAMI | <input type="checkbox"/> 3713 Sayılı Kanun | <input type="checkbox"/> 1005 Sayılı Kanun | <input type="checkbox"/> 2629 Sayılı Kanun | <input type="checkbox"/> 2453 Sayılı Kanun |
| | <input type="checkbox"/> 675 Sayılı KHK | <input type="checkbox"/> 2330 Sayılı Kanun | <input type="checkbox"/> 5434 Sayılı Kanun'un 45. ve 64. maddesi | <input type="checkbox"/> 5510 Sayılı Kanun'un 47. maddesi |

| | |
|---|------------------------------------|
| Lisans ve sınav faaliyetleri kapsamında alınan ücretlerden muaf tutulmak için yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu kabul ve beyan ederim. Muafiyet işlemlerinin yapılması için gereğini arz ederim. | İmza (Başvuru Sahibinin) |
|---|------------------------------------|

EK:

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı/T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından verilmiş olan ŞEHİT YAKINI veya GAZİ veya GAZİ YAKINI kimlik kartının noter onaylı örneği (Şahsen yapılan başvurularda kimlik kartının aslının ibraz edilmesi yeterlidir, noter onayı aranmaz).

veya

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından verilen Müstehaklık Belgesi/Hak Sahipliği Belgesi ve Vukuatlı Nüfus Kâğıt Örneğinin aslı.