



Bu Program Türkiye Cumhuriyeti ve Avrupa Birliği tarafından ortak finanse edilmektedir.

EK-1

Yetkilendirilmiş Belgelendirme
Kuruluşu (YBK) Adı : TOBB MEYBEM Mesleki Yeterlilik ve Belgelendirme Merkezleri A.Ş.
Aday Sıra No

Kuruluş No: YBK-0044

Adaylar İçin Hibe Başvuru Formu (Bu form aday tarafından doldurulmalı ve imzalanmalıdır)			
Adayın Adı – Soyadı		Uyruğu :	
Doğum Yeri :		Doğum Tarihi :	
Cinsiyeti:	Erkek : ☐ Kadın: ☐		
Eğitim Durumu:		Çalışma Durumu:	
Kimlik No/Pasaport No	Telefon Numarası	E-posta adresi	
Adresi:			
6 ay veya daha uzun süredir işsizim. (Son 6 aydır işsiz olduklarımı gösterir İŞKUR veya SGK'dan alınan resmi belge sunulması gereklidir)		☐ Evet ☐ Hayır	
Engelliyim (Herhangi bir kamu hastanesinden temin edebilecekleri en az %40 engel durumunu gösterir sağlık raporu İŞKUR'da bulunan engelli kaydını gösterir belge veya Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden temin edilecek Engelli Kimlik Kartı sunulması gereklidir)		☐ Evet ☐ Hayır	
Sınava Girilecek Ulusal Yeterlilik ve Yeterlilik Birimleri:			
Belge Yenileme	☐		
İlk Belge	☐		
UY Kodu ve Adı:	17UY0299-5 Motorlu Kara Taşıtları Alım Satım Sorumlusu Seviye 5		
UY Birim Kodları ve Sınav Türü:	17UY0299-5/A1(T1) 17UY0299-5/A2(T1) 17UY0299-5/A2(P1)		
YBK'ya Sınav Ücreti Tarafınca Ödendi:	☐ Evet ☐ Hayır	Ödenen Sınav Ücreti (KDV Dahil) :TL	
NOT-1: (Bu soru, adayın sınav ücreti kendisi tarafından ödendi ise, “ Evet”; başka kişi/ kuruluş tarafından ödendi ise, “ Hayır” olarak işaretlenmelidir.)			
Hak Kazanılması Halinde Sınav Ücretinin İade Edileceği Banka Hesap Numarası:	IBAN No:		
NOT-2: (Banka hesap bilgileri adayın sınav ücreti kim tarafından ödendi ise o kişi/ kuruluşa ait olmalıdır.)	Banka Adı:		
	Hesap Sahibi Adı/Unvanı:		
	Telefon Numarası:		
Sınav Ücreti İçin Üçüncü Kişi veya Kuruluş Teminat Gösterdi:	☐ Evet ☐ Hayır		
NOT-3: (Sınav ücreti için üçüncü kişi veya kuruluşlar tarafından teminat gösterilmesi durumunda yukarıdaki banka bilgileri boş bırakılacaktır.)			
Üçüncü kişi veya Kuruluş Adı			
Başvuru Sahibinin Beyanı:			
İşbu formu doldurarak; 1. Avrupa Birliği ve Türkiye tarafından ortaklaşa fonlanan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Avrupa Birliği ve Mali Yardımlar Dairesi Başkanlığı'nın Sözleşme Makamı olarak yer aldığı ve MYK tarafından yürütülen “Belgelendirme İçin Doğrudan Hibe-II Desteği'nden yararlanmak için başvuruda bulunduğumu, 2. Bu başvurunun, AB hibesinden yararlanma konusunda kazanılmış hak doğurmayacağını bildiğimi, 3. Hibe Programından yararlanma konusunda YBK'ya yapılan başvurulardaki sıra numarasının esas alınacağını bildiğimi, 4. Tarafınca ödenen sınav ücretinin, ilan edilen süreler içerisinde yapılacak sınavlarda başarılı olmam ve belge almaya hak kazanmam halinde, hibe kuralları dâhilinde başvuru formunda belirtilen banka hesabıma iade edileceğinden haberdar olduğumu, 5. Sınav ücretini adıma bir başka kişi/kurum ödedi ise, geri ödeminin başvuru formunda belirtilen o kişi/ kurum banka hesabına yapılacağını 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,			



Bu Program Türkiye Cumhuriyeti ve Avrupa Birliği tarafından ortak finanse edilmektedir.

8. İşsizlik Fonundan faydalanmam durumunda aynı meslek ve yeterlilik seviyesinde Belgelendirme için Doğrudan Hibe Programından destek alamayacağımı bildiğimi, 9. İşbu başvuru formunun 2 veya 3 nüsha olarak düzenlendiğini ve 1 (bir) nüshasını teslim aldığımı, adıma sınav ücretini başka kişi/kurum ödedi ise bu belgeden 2 (iki) nüsha alarak 1 (bir) nüshayı bu kişi/kuruma vereceğimi, Beyan ve taahhüt ederim.	
Adayın Adı-Soyadı:	(Aday İmzası ve Tarih) Okudum, Anladım) .../.../20...
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: .../.../20...	YBK Kaşe-İmza: