

İLAN METNİ

100 Günlük İcraat Programı kapsamında Ağır Kronik hastalığı nedeniyle cihaza bağımlı olan hastaların bulunduğu hanelerin elektrik fatura bedeli ve kesintisiz güç kaynağına yönelik ihtiyaçlarının karşılanması” planlanmaktadır. 3294 sayılı Kanun kapsamında olan ve 2828 sayılı Kanun kapsamında Evde Bakım Yardımından faydalanmayan, ağır kronik hastalığı nedeniyle cihaza bağılı olarak yaşamını sürdüren hastaları kapsayan Elektrik Desteği Programına ilişkin başvurular, 12.11.2018 tarihi itibari ile başlamıştır. Program, ikamet edilen İl/İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca yürütülmektedir.

YARDIM PROGRAMINDAN YARARLANMA ŞARTLARI

1. 3294 sayılı kanun kapsamında olmak,
2. 2828 sayılı Kanun kapsamında engelli evde bakım yardımı almamak,
3. Kronik hastalığı nedeniyle cihaza bağımlı olduğundan elektrik desteğine ihtiyaç duymak
4. Kronik hastalığına ve cihaz kullanması gerektiğine ilişkin geçerli sağlık raporuna sahip olmak

Şartlarının tamamını sağlaması gerekmektedir.

Programa başvurular; ikamet edilen İl/İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca alınmaktadır.

Program Kapsamında;

- Hak sahibinin bulunduğu konuta ait elektrik faturalarına destek olmak için kullanılan cihazın elektrik tüketim düzeyine göre aylık 200-TL’ye kadar yardım yapılması,
- Elektrik Tüketim Desteği Hak sahiplerinden ihtiyaç duyanlara, diğer kurumlarca karşılanmıyor olması şartı ile kesintisiz güç kaynağı sağlanması,
- Elektrik Tüketim Desteği Hak sahiplerine Elektrik Tüketim Desteğinin başladığı ilk ay tek sefere mahsus olmak üzere hanelerin cihaza bağlanma tarihinden sonraki birikmiş elektrik borçlarının ödenmesini içeren Birikmiş Elektrik Borcu Desteği sağlanacaktır.

Başvurular ikamet edilen İl/İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca yapılır. Kronik hastanın gelememesi durumunda vekili, vasisi, velisi başvuru yapabilir.



Ek- Başvuru Formu ve Açıklaması

Aşağıdaki başvuru formunda, başvuru sahibi başvuru yaptığı program bileşenine göre formdaki 3 kutudan birden fazlasını işaretleyebilir ancak Elektrik Tüketim Desteği temel bileşen olduğundan diğer bileşenlerin değerlendirmeye alınması için Elektrik Tüketim Desteğinin işaretlenmiş olması veya daha önce bu bileşende hak sahibi olunması zorunludur. Bu bilgi başvurana verilmelidir.

Başvuru formunda mavi ile işaretli yer sadece Kesintisiz Güç Kaynağı Desteğine başvuranlar için geçerli olup kişinin beyanına göre iki kutudan sadece biri işaretlenmelidir. Başvuran Kesintisiz Güç Kaynağı Desteğine başvurmadıysa bu iki kutudan birini işaretlemeyebilir.

..... SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFINA

Kronik hastalığımı nedeniyle elektrik tüketimi olan bir cihaza bağlı olarak yaşamak durumunda olmam nedeniyle Vakfınıza Elektrik Desteği Programı kapsamındaki

- Elektrik Tüketim Desteği
 Birikmiş Elektrik Borcu Desteği
 Kesintisiz Güç Kaynağı Desteği

yardımları için başvuruyorum. 2828 sayılı Kanun kapsamında engelli evde bakım yardımı kapsamında bakıma muhtaç engelli olarak yardımından faydalanmadığımı, başvurum esnasında belirttiğim bilgilerimin ve ibraz ettiğim sağlık kurulu raporunun doğru olduğunu, talep edilmesi halinde beyanlarımı doğrulayacak her türlü bilgi ve belgeyi ibraz edeceğimi kabul ediyorum. Benim veya hanemdeki bir kişinin SGK veya Sağlık Bakanlığından daha önce;

- kesintisiz güç kaynağı aldığımı
 kesintisiz güç kaynağı almadığımı
beyan ediyorum (*).

Kişisel bilgilerimin ve gelir durumumun tespiti için ikamet ettiğim bölgede 3294 sayılı Kanun hükümleri doğrultusunda kurulan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı birimlerince ilgili kurumlarının veri tabanlarından sorgulamaların yapılmasına; ikamet ettiğim hanede ve çevrede ilgili Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından inceleme yapılmasına; elde edilen bilgilerin başvurumun değerlendirilmesi sürecinde kullanılmasına; beyanlarım ile ilgili olarak ilgili kurumlardan bilgi veya belge alınmasına; Sağlık Bakanlığının ilgili birimleri ile yardım programına ilişkin bilgilerimin paylaşılmasına izin veriyorum.

Başvuran Adı Soyadı :
Başvuru Tarihi :
Başvuran İmzası :
Başvuran T.C. Kimlik No:

(* Sadece Kesintisiz Güç Kaynağı Desteğine başvuranlar tarafından iki beyan seçeneğinden biri başvuranın gerçek durumunu yansıtacak şekilde işaretlenmelidir.

