T.C.

KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI



**SİNEMA SANATÇI DESTEĞİ BAŞVURU FORMU**

1. BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | |  | | |
| T.C. Kimlik No | |  | | |
| Adres | |  | | |
| Telefon | |  | | |
| Kayıtlı Olduğu Meslek Örgütü (Varsa) | |  | | |
| E-Posta | |  | | |
| İrtibat Kişisi 1 | | | İrtibat Kişisi 2 | |
| Adı Soyadı: |  | | Adı Soyadı: |  |
| Tel: |  | | Tel: |  |
| Cep: |  | | Cep: |  |
| E-posta: |  | | E-posta: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Destek Talebinin Konusu | | | | | |
|  | Sağlık |  | Bakım |  | Rehabilitasyon |
| Talep Edilen Destek Tutarı | | | … TL | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Daha Önce Bakanlıktan Alınan Destekler (Varsa) | | |
| Yıl | Proje Adı | Tutar |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Destek/Yardım Alınan Diğer Kurum/Kuruluşlar (Varsa) | | |
| Yıl | Kurum/Kuruluş | Tutar |
|  |  |  |
|  |  |  |

Destek Talebi ile İlgili Açıklama:

(Hastalığın adı, tedavisinin devam edip etmediği, hangi sağlık kuruluşunda tedavi gördüğü, bakım veya rehabilitasyon ihtiyacının nedenleri, herhangi bir merkezde tedavi görüp görmediği, herhangi bir bakım ve/veya rehabilitasyon merkezinde kalıp kalmadığı hususları belirtilmelidir.)

1. BAŞVURU SAHİBİ BEYANI

Başvuru formunda yer alan bilgilerin doğruluğunu taahhüt eder aksinin tespiti halinde doğacak hukuki ve cezai sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **:** |
| **T.C. Kimlik No** | **:** |
| **İmza** | **:** |
| **Tarih** | **:** |