

## DERNEK BEYANNAMESİ (1)

Sayı :

11.03.2019

Konu: 2018 Yılı Beyannamesi

## KORKUTELİ KAYMAKAMLIĞI

## BÖLÜM I - KİMLİK BİLGİLERİ

|    |                                          |                                                                                                                                |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Kuruluşun adı                            | ANTALYA ORKİDELERİNİ VE BİYOLOJİK ÇEŞİTLİLİĞİ KORUMA DERNEĞİ                                                                   |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. | Kuruluşun (varsa) kısaltılmış adı        | ANTOK                                                                                                                          |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. | Kuruluş tarihi                           | 20.07.2010                                                                                                                     |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. | Kütük No                                 | <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>7</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>8</td> <td>7</td> </tr> </table> |                                         |   | 0 | 7 | 0 | 2 | 6 | 1 | 8 | 7 |
| 0  | 7                                        | 0                                                                                                                              | 2                                       | 6 | 1 | 8 | 7 |   |   |   |   |   |
| 5. | Açık Adresi                              |                                                                                                                                |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 5.1. İli:                                | ANTALYA                                                                                                                        |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 5.2. İlçesi:                             | KORKUTELİ                                                                                                                      |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 5.3. Bucağı:                             | -                                                                                                                              |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 5.4. Mahallesi:                          | KİREMİTLİ                                                                                                                      |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 5.5. Meydan, Bulvar ve Cadde:            | ATATÜRK CD.                                                                                                                    |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 5.6. Sokak ya da Küme Adı:               | -                                                                                                                              |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 5.7. Dış Kapı No:                        | 18                                                                                                                             |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 5.8. İç Kapı No:                         | 102                                                                                                                            |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. | Dernek İletişim Bilgileri:               |                                                                                                                                |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 6.1. Telefon No:                         | 2423106670                                                                                                                     | Yok <input type="checkbox"/>            | 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 6.2. Faks No:                            | -                                                                                                                              | Yok <input checked="" type="checkbox"/> | 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 6.3. İnternet Sitesi:                    | www.antok.org.tr                                                                                                               | Yok <input type="checkbox"/>            | 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 6.4. e-posta Adresi:                     | info@antok.org.tr                                                                                                              | Yok <input type="checkbox"/>            | 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. | Yönetim Kurulu Başkanının Adı ve Soyadı: | İSMAİLGÖKHAN DENİZ                                                                                                             |                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 7.1 Cep Telefon No:                      | 5377134147                                                                                                                     | Yok <input type="checkbox"/>            | 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    | 7.2 e-posta Adresi:                      | gdeniz@akdeniz.edu.tr                                                                                                          | Yok <input type="checkbox"/>            | 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |

## (1) Açıklama :

a) Beyannamedeki tüm soruların cevaplanması zorunludur. Ancak, dernek beyannamesi örneğinde gösterilen yönlendirmeler gereğince bazı sorular ve/veya alt bölümleri doldurulmaz. Örneğin: Beyannamenin VII inci Bölümün "1. Defterlerinizi hangi usulde tutuyorsunuz?" sorusuna "İşletme Hesabı Esası" kutucuğunun işaretlenerek cevap verilmesi durumunda, bu bölümün yalnızca 2 ve 3 üncü sorularına cevap verilecek 4, 5, 6 ve 7 nci soruları ise cevaplanmayacaktır. Cevaplanmayan soruların beyannamede gösterilmesi zorunlu değildir.

b) Beyannamede her bölümün ayrı bir sayfadan başlatılması zorunlu değildir. İzleyen bölüm, önceki bölümün bulunduğu sayfadan da başlatılabilir.

c) Beyannamede cevaplanacak bölümün yeterli olmaması halinde bu bilgiler, satırlar aşağıya kaydırılmak suretiyle çoğaltılarak veya cevap için öngörülen şekle uygun olarak beyanname ekinde verilebilir.

## 1. Kuruluşunuzun hukuki yapısı aşağıdakilerden hangisidir?

Dernek

☒ 1

Soru 2'ye geçin

Dernek şubesi

☐ 2

Soru 6'ya geçin

Federasyon

☐ 3

Soru 8'e geçin

Konfederasyon ☐ 4

Soru 12'ye geçin

3335 Sayılı Kanuna  
tabi teşekkül☐ 5

Soru 2'ye geçin

3335 Sayılı Kanuna tabi  
teşekkül şubesi☐ 6

Soru 6'ya geçin

Yabancı dernek  
şubesi ☐ 7

Soru 6'ya geçin

Yabancı vakıf şubesi

☐ 8

Soru 6'ya geçin

Yabancı kâr amacı  
gütmeyen kuruluş şubesi ☐ 9

Soru 6'ya geçin

## DERNEK

## 2. Derneğinize bağlı şube/şubeler var mı?

Evet ☐ 1Hayır ☒ 0

2.1. Yurtiçi sayısı 0

2.2. Yurtdışı sayısı 0

## 3. Derneğinize bağlı temsilcilik var mı?

Evet ☐ 1Hayır ☒ 0 → Soru 4'e geçin

3.1. Yurtiçi sayısı 0

Adı

Kuruluş Tarihi

Adresi

3.1.1. ....

3.2. Yurtdışı sayısı 0

Adı

Kuruluş Tarihi

Adresi

3.2.1. ....

## 4. Derneğiniz platform/girişim/hareket vb. geçici bir birliğin içinde yer alıyor mu?

Evet ☐ 1Hayır ☒ 0 → Soru 5'e geçin

4.1. Yurtiçi sayısı 0

Adı

Kuruluş Tarihi

Adresi

4.1.1. ....

4.2. Yurtdışı sayısı 0

Adı

Kuruluş Tarihi

Adresi

4.2.1. ....

## 5. Derneğiniz herhangi bir federasyona üye mi?

Evet ☐ 1Hayır ☒ 0

5.1. Yurtiçi sayısı

Adı

Kuruluş Tarihi

Adresi

5.1.1. ....

5.2. Yurtdışı sayısı

Adı

Kuruluş Tarihi

Adresi

5.2.1. ....

1. Kuruluşunuzun 2018 yılı sonu itibariyle üye sayısını aşağıdaki tabloda belirtir misiniz?

1.1 Üyelik Türü ve Sayıları

| Üyelik Türü | Gerçek Kişi |       | Tüzel Kişi | Toplam |
|-------------|-------------|-------|------------|--------|
|             | Kadın       | Erkek |            |        |
| Asıl        | 13          | 10    | 0          | 23     |
| Onursal     | 0           | 0     | 0          | 0      |
| Toplam      | 13          | 10    | 0          | 23     |

Kurumunuzun toplam gerçek üye sayısı : 23

Kurumunuzun toplam tüzel üye sayısı : 0

1.2 Gerçek Kişi Üyeler

| Sıra No | Adı ve Soyadı     | T.C. No     | Mesleği           | Öğrenim Durumu | Üyelğe Kabul Tarihi | Üyelikten Çıkma veya Çıkarılma Tarihi |
|---------|-------------------|-------------|-------------------|----------------|---------------------|---------------------------------------|
| 1       | EVREN CAPPELLARO- | 49996429440 | ÖĞRETİM GÖREVLİSİ |                | -                   | -                                     |
| 2       | EKREM SEZİK-      | 45373319656 | ÖĞRETİM GÖREVLİSİ | Doktora        | -                   | -                                     |

1.3 Tüzel Kişi Üyeler

| Sıra No | Adı ve Soyadı | Tüzel Kişi No | Öğrenim Durumu | Üyelğe Kabul Tarihi | Üyelikten Çıkma veya Çıkarılma Tarihi |
|---------|---------------|---------------|----------------|---------------------|---------------------------------------|
|---------|---------------|---------------|----------------|---------------------|---------------------------------------|

Sisteme giriş yapılan üyelerinizden sadece 2 tanesi tabloda görüntülenmektedir. Üyelerin tamamını görmek için Dernek Üye İşlemleri ekranına gidiniz.

| 2.             | Dernek organlarında görev alanlara ücret ödeniyor mu?<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Evet <input type="checkbox"/> 1</span> <span>Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|--|-------------|---------------|---------------|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|-------------|---------------|---------------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3.             | 2018 yılında kuruluşunuzun faaliyetlerini yürütmek üzere ücretli/gönüllü çalışanınız var mıydı?<br>[Kuruluşun organlarında görev alanlar ve asıl üyeler hariç]<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Evet <input checked="" type="checkbox"/> 1</span> <span>Hayır <input type="checkbox"/> 0 → Bir sonraki bölüme geçin</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.             | Bu çalışanların niteliklerine göre sayısını yazar mısınız?<br><b>4.1 Ücretli Çalışan</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Yok <input type="checkbox"/> 0 → Soru 4.2'ye geçin</span> <span>Var <input checked="" type="checkbox"/> 1</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>4.1.1. Program/proje yöneticisi      Yok <input checked="" type="checkbox"/> 0      Var <input type="checkbox"/> 1 →</p> <p>4.1.2. Program/proje asistanı      Yok <input checked="" type="checkbox"/> 0      Var <input type="checkbox"/> 1 →</p> <p>4.1.3. Teknik ve uzmanlık alanında çalışan      Yok <input type="checkbox"/> 0      Var <input checked="" type="checkbox"/> 1 →</p> <p>4.1.4. İdari destek çalışanı, sekreter vb.      Yok <input checked="" type="checkbox"/> 0      Var <input type="checkbox"/> 1 →</p> <p>4.1.5. Hizmetli vb. çalışan      Yok <input checked="" type="checkbox"/> 0      Var <input type="checkbox"/> 1 →</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">ÇALIŞAN SAYISI</th> </tr> <tr> <th>Tam Zamanlı</th> <th>Yarım Zamanlı</th> <th>Proje Zamanlı</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </div> </div><br><b>4.2 Gönüllü çalışan</b> (Yönetim, denetim kurulu üyeleri ve asıl üyeler hariç)<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Yok <input type="checkbox"/> 0 → Bir sonraki bölüme geçin</span> <span>Var <input checked="" type="checkbox"/> 1</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>4.2.1. Program/proje yöneticisi      Yok <input checked="" type="checkbox"/> 0      Var <input type="checkbox"/> 1 →</p> <p>4.2.2. Program/proje asistanı      Yok <input type="checkbox"/> 0      Var <input checked="" type="checkbox"/> 1 →</p> <p>4.2.3. Teknik ve uzmanlık alanında çalışanı      Yok <input checked="" type="checkbox"/> 0      Var <input type="checkbox"/> 1 →</p> <p>4.2.4. İdari destek çalışan, sekreter vb.      Yok <input checked="" type="checkbox"/> 0      Var <input type="checkbox"/> 1 →</p> <p>4.2.5. Hizmetli vb. çalışan      Yok <input checked="" type="checkbox"/> 0      Var <input type="checkbox"/> 1 →</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">ÇALIŞAN SAYISI</th> </tr> <tr> <th>Tam Zamanlı</th> <th>Yarım Zamanlı</th> <th>Proje Zamanlı</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </div> </div> | ÇALIŞAN SAYISI |  |  | Tam Zamanlı | Yarım Zamanlı | Proje Zamanlı |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | ÇALIŞAN SAYISI |  |  | Tam Zamanlı | Yarım Zamanlı | Proje Zamanlı |  |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ÇALIŞAN SAYISI |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tam Zamanlı    | Yarım Zamanlı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Proje Zamanlı  |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ÇALIŞAN SAYISI |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tam Zamanlı    | Yarım Zamanlı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Proje Zamanlı  |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5              |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |             |               |               |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <b>YAYIN ORGANLARI</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |                    |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 1.                           | Kuruluşunuzun yayın organı/organları var mı?<br><br>Evet <input type="checkbox"/> 1  Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0  Soru 3'e geçin                                                                         |                    |                     |                    |
| 2.                           | Yayın organı ile ilgili bilgileri aşağıya yazar mısınız?<br><br><table><thead><tr><th><u>Adı (1)</u></th><th><u>Periyodu (2)</u></th><th><u>Kapsamı (3)</u></th></tr></thead></table>                                                                                                                                                                                                        | <u>Adı (1)</u>     | <u>Periyodu (2)</u> | <u>Kapsamı (3)</u> |
| <u>Adı (1)</u>               | <u>Periyodu (2)</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>Kapsamı (3)</u> |                     |                    |
| <b>KÂR AMAÇLI KURULUŞLAR</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |                    |
| 3.                           | Kuruluşunuza bağlı veya ortağı olduğunuz kâr amaçlı kuruluş var mı?<br><br>Evet <input type="checkbox"/> 1  Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0  Soru 5'e geçin                                                  |                    |                     |                    |
| 4.                           | Kâr amaçlı kuruluşa ilişkin bilgileri aşağıya yazınız.<br><br>4.1. Kuruluşun Adı : .....<br>Kuruluş Tarihi : .....<br>Vergi Kimlik No : .....<br>Hukuki Statüsü (4) : .....<br>Hisse Oranı [%] (5) : .....<br>Gelirleri [TL] (6) : .....<br>Giderleri [TL] (7) : .....<br>Dönem Net Kârı veya Zararı [TL] : .....<br>Borçları : .....<br>Alacakları : .....<br>Banka : .....<br>Kasa : ..... |                    |                     |                    |
| <b>SANDIK</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |                    |
| 5.                           | Kuruluşunuza bağlı sandık var mı?<br><br>Evet <input type="checkbox"/> 1 Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0 Bir sonraki bölüme geçin                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                     |                    |

- (1) Adı sütununa yayın organının adı yazılır.  
(2) Periyodu sütununa yayının niteliğine göre; Günlük, Haftalık, 15 Günlük, Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık veya Yıllık ibarelerinden biri yazılır.  
(3) Kapsamı sütununa yayının niteliğine göre; Uluslararası, Ulusal, Bölgesel veya Yerel ibarelerinden biri yazılır.  
(4) Hukuki Statüsü sütununa; İktisadi İşletme, Kollektif Şirket, Komandit Şirket, Limited Şirket, Anonim Şirket, Kooperatif veya bunların dışındaki hukuki statü yazılır.  
(5) Derneğin kâr amaçlı kuruluştaki hisse oranı yazılır.  
(6) Gelirler Satırına; "Bütüt Satışlar", "Diğer Faaliyetlerden Olağan Gelir ve Karlar", "Olağandışı Gelir ve Karlar"ın toplamı yazılır.  
(7) Giderler Satırına; "Satış İndirimleri", "Satışların Maliyeti", "Faaliyet Giderleri", "Diğer Faaliyetlerden Olağan Gider ve Zararlar", "Finansman Giderleri", Olağandışı Gider ve Zararlar", "Dönem Kârı Vergi ve Diğer Yasal Yükümlülük Karşılıkları"nın toplamı yazılır.

1. Kuruluşunuza bağlı kar amacı olmayan tesis, müessese vb. eklentileriniz var mı?

Evet ☐ 1  
↓

Hayır ☒ 0 → Bir sonraki bölüme geçin

2. Kuruluşunuzun kâr amacı olmayan tesis ve eklentilerinin bilgilerini aşağıda belirtir misiniz?

|                                         |   | Adı                         | Açık Adresi | Kuruluş Yılı |
|-----------------------------------------|---|-----------------------------|-------------|--------------|
| 2.1 Yurt                                | - | <input type="checkbox"/> 1  |             |              |
| 2.2 Misafirhane                         | - | <input type="checkbox"/> 2  |             |              |
| 2.3 Kamp tesisi                         | - | <input type="checkbox"/> 3  |             |              |
| 2.4 Kreş ve gündüz bakımevi             | - | <input type="checkbox"/> 4  |             |              |
| 2.5 Yatılı çocuk yuvası/gençlik merkezi | - | <input type="checkbox"/> 5  |             |              |
| 2.6 Sığınmaevi/kadın misafirhanesi      | - | <input type="checkbox"/> 6  |             |              |
| 2.7 Huzurevi                            | - | <input type="checkbox"/> 7  |             |              |
| 2.8 Aşevi/aşocağı                       | - | <input type="checkbox"/> 8  |             |              |
| 2.9 Sağlık/rehabilitasyon tesisi        | - | <input type="checkbox"/> 9  |             |              |
| 2.10 Kütüphane                          | - | <input type="checkbox"/> 10 |             |              |
| 2.11 Okuma salonu                       | - | <input type="checkbox"/> 11 |             |              |
| 2.12 Eğitim/kurs tesisi                 | - | <input type="checkbox"/> 12 |             |              |
| 2.13 Dershane                           | - | <input type="checkbox"/> 13 |             |              |
| 2.14 Sergi salonu                       | - | <input type="checkbox"/> 14 |             |              |
| 2.15 Konferans salonu                   | - | <input type="checkbox"/> 15 |             |              |
| 2.16 Spor sahası                        | - | <input type="checkbox"/> 16 |             |              |
| 2.17 Spor salonu                        | - | <input type="checkbox"/> 17 |             |              |
| 2.18 Lokal                              | - | <input type="checkbox"/> 18 |             |              |
| 2.19 Diğer                              | - | <input type="checkbox"/> 19 |             |              |

1. Kuruluşunuzun yurtdışındaki herhangi bir kuruluş ile ilişkisi bulunmakta mıdır?

Evet ☒ 1

Hayır ☐ 0 → Bir sonraki bölüme geçin

2. Kuruluşunuzun ilişkisi hangi statüdedir? Yurtdışındaki kuruluşun adı ve adresi ile faaliyetin başladığı veya yapıldığı yılı yazar mısınız?

[Dikkat! Birden çok seçenek işaretlenebilir]

Kuruluşun Adı

Açık Adresi

Yılı

2.1. Üyelik ☐ 1

2.2. Danışmanlık ☐ 2

2.3. Proje/Faaliyet Ortaklığı ☒ 3

2.3.1.

HELLENIC SOCIETY PROTECTION OF THE  
NATURE ( HSPN, YUNANİSTAN)

NİKİS 20, ATHİNA 105 57, YUNANİSTAN

2018

2.4. Diğer ☐ 4

## 1. Defterlerinizi hangi usulde tutuyorsunuz?

İşletme Hesabı Esası (İşletme Hs. )

☒ 1  
↓

Bilanço Esası (Yevmiye Defteri)

☐ 0 → Soru 4'e geçin

## 2. GELİRLER [TL]

|                                                |   |                     |
|------------------------------------------------|---|---------------------|
| 2.1. Önceki Yıldan Devreden Gelir              | : | 0,00 ₺              |
| 2.1.1. Kasa                                    | : | 0,00 ₺              |
| 2.1.2. Banka                                   | : | 0,00 ₺              |
| 2.1.3. Alacaklar                               | : | 0,00 ₺              |
| 2.2. Üye Ödentileri                            | : | 115,00 ₺            |
| 2.3. Yurtdışından Alınan Yardımlar (1)         | : | 82.820,32 ₺         |
| 2.4. Kamu Kuruluşlarından Alınan Yardımlar (2) | : | 0,00 ₺              |
| 2.5. Diğer Bağış ve Yardımlar Toplamı          | : | 6.730,00 ₺          |
| 2.5.1. Bağış Gelirleri                         | : | 6.730,00 ₺          |
| 2.5.2. Yardım Toplama Gelirleri                | : | 0,00 ₺              |
| 2.6. İktisadi İşletme Gelirleri                | : | 0,00 ₺              |
| 2.7. Finansal Gelirler                         | : | 0,00 ₺              |
| 2.8. Kira Gelirleri                            | : | 0,00 ₺              |
| 2.9. Diğer Gelirler                            | : | 0,00 ₺              |
| 2.10. Alınan Borçlar                           | : | 10.620,22 ₺         |
| <b>GELİRLER TOPLAMI</b>                        | : | <b>100.285,54 ₺</b> |

## 3. GİDERLER [TL]

|                                              |   |                     |
|----------------------------------------------|---|---------------------|
| 3.1. Önceki Yıldan Devreden Borç             | : | 23.233,42 ₺         |
| 3.2. Genel Giderler                          | : | 0,00 ₺              |
| 3.3. Personel Giderleri                      | : | 19.143,28 ₺         |
| 3.4. Amaç ve Hizmet Giderleri Toplamı        | : | 11.347,52 ₺         |
| 3.4.1. Kültür, Sanat, Spor                   | : | 0,00 ₺              |
| 3.4.2. Eğitim ve Araştırma                   | : | 7.717,53 ₺          |
| 3.4.3. Sağlık                                | : | 0,00 ₺              |
| 3.4.4. Sosyal Hizmetler                      | : | 0,00 ₺              |
| 3.4.5. Çevre (Doğa ve Hayvanları Koruma)     | : | 0,00 ₺              |
| 3.4.6. Ekonomik Sosyal ve Toplumsal Kalkınma | : | 0,00 ₺              |
| 3.4.7. Hukuk ve İnsan Hakları                | : | 0,00 ₺              |
| 3.4.8. Hayır Yardımları                      | : | 0,00 ₺              |
| 3.4.9. Uluslararası Faaliyetler              | : | 0,00 ₺              |
| 3.4.10. Diğer                                | : | 3.629,99 ₺          |
| 3.5. Diğer Giderler                          | : | 0,00 ₺              |
| 3.6. Mevcut Kasa                             | : | 0,00 ₺              |
| 3.7. Mevcut Banka                            | : | 46.561,32 ₺         |
| 3.8. Mevcut Alacaklar                        | : | 0,00 ₺              |
| <b>GİDERLER TOPLAMI</b>                      | : | <b>100.285,54 ₺</b> |

(1) Beyannamenin IX uncu bölümünün 2 nci sorusuna verilen cevap ile uyumlu olması gerekir.

(2) Beyannamenin X uncu bölümünün 2 nci sorusuna verilen cevap ile uyumlu olması gerekir.

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>YURTIÇİ NAKDİ YARDIMLAR</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| 1.                             | Kuruluşunuz <b>2018</b> yılında, YURTIÇİNDE herhangi bir sivil toplum kuruluşundan NAKDİ yardım aldı mı?<br>Evet <input type="checkbox"/> 1 Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0 → Soru 3'e geçin                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
| 2.                             | Kuruluşunuzun aldığı NAKDİ yardıma ilişkin bilgileri aşağıya yazar mısınız?<br><b>2.1. Yardım Aldığı Kuruluşun Adı</b> <b>Aldığı Yardımın Tutarı (TL)</b><br>.....<br>Kuruluşunuzun aldığı NAKDİ yardım projeli ise, projeye ilişkin bilgileri aşağıya yazar mısınız?<br><b>Konusu</b> : .....<br><b>Süresi</b> : .....<br><b>Bütçesi (TL)</b> : .....<br><b>Uygulanacağı Yer</b> : .....                                            |  |  |
| 3.                             | Kuruluşunuz <b>2018</b> yılında, YURTIÇİNDEKİ herhangi bir sivil toplum kuruluşuna NAKDİ yardım yaptı mı?<br>Evet <input type="checkbox"/> 1 Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0 → Soru 5'e geçin                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| 4.                             | Kuruluşunuzun yaptığı NAKDİ yardıma ilişkin bilgileri aşağıya yazar mısınız?<br><b>Yardım Yaptığı Kuruluşun Adı</b> <b>Yardımın Tutarı (TL)</b><br><b>4.1</b> Projeli <input type="checkbox"/> Projesiz <input type="checkbox"/> .....                                                                                                                                                                                               |  |  |
| <b>YURTIÇİ AYNİ YARDIMLAR</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| 5.                             | Kuruluşunuzun <b>2018</b> yılı içinde, YURTIÇİNDEKİ herhangi bir sivil toplum kuruluşundan AYNİ yardım aldı mı?<br>Evet <input type="checkbox"/> 1 Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0 → Soru 7'ye geçin                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| 6.                             | Kuruluşunuz AYNİ yardım aldığı sivil toplum kuruluşunun adı, aldığı yardımın cinsi ile rayiç bedelini yazar mısınız?<br><b>6.1. Yardım Aldığı Kuruluşun Adı</b> <b>Yardım Cinsi</b> <b>Rayiç (TL)</b><br>.....<br>Kuruluşunuzun aldığı AYNİ yardım projeli ise, projeye ilişkin bilgileri aşağıya yazar mısınız?<br><b>Konusu</b> : .....<br><b>Süresi</b> : .....<br><b>Bütçesi (TL)</b> : .....<br><b>Uygulanacağı Yer</b> : ..... |  |  |
| 7.                             | Kuruluşunuzun <b>2018</b> yılı içinde, YURTIÇİNDEKİ herhangi bir sivil toplum kuruluşuna AYNİ yardım yaptı mı?<br>Evet <input type="checkbox"/> 1 Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0 → Bir sonraki bölüme geçin                                                                                                                                                                                                             |  |  |
| 8.                             | Kuruluşunuzun yaptığı AYNİ yardıma ilişkin bilgileri aşağıya yazar mısınız?<br><b>Yardım Yaptığı Kuruluşun Adı</b> <b>Yaptığı Yardımın Cinsi</b> <b>Rayiç Bedeli (TL)</b><br><b>8.1.</b> Projeli <input type="checkbox"/> Projesiz <input type="checkbox"/> .....                                                                                                                                                                    |  |  |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>YURTDIŞI NAKDİ YARDIMLAR</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
| 1.                              | Kuruluşunuz <b>2018</b> yılı içinde, YURTDIŞINDAKİ kişi, kurum ve kuruluşlarından NAKDİ yardım aldı mı?<br>Evet <input checked="" type="checkbox"/> 1 Hayır <input type="checkbox"/> 0 → Soru 3'e geçin                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| 2.                              | Kuruluşunuzun aldığı NAKDİ yardıma ilişkin bilgileri aşağıya yazar mısınız?<br>2.1. <u>Yardım Aldığı Kamu Kuruluşun Adı</u> <u>Aldığı Yardımın Tutarı (TL)</u><br>AVRUPA KOMISYONU 103.525,40<br>Kuruluşunuzun aldığı NAKDİ yardım projeli ise, projeye ilişkin bilgileri aşağıya yazar mısınız?<br>Konusu : YEREL STÖ'LER İÇİN STRATEJİK KAPASİTE GELİŞTİRME PROJESİ_ ALT HİBE PROGRAMI<br>Süresi : 720<br>Bütçesi (TL) : 103.525,40 ₺<br>Uygulanacağı Yer : Türkiye |  |  |
| 3.                              | Kuruluşunuz <b>2018</b> yılı içinde YURTDIŞINDAKİ kişi, kurum ve kuruluşlara NAKDİ yardım yaptı mı?<br>Evet <input type="checkbox"/> 1 Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0 → Soru 6'ya geçin                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| 4.                              | Kuruluşunuzun yaptığı NAKDİ yardıma ilişkin bilgileri aşağıya yazınız.<br>4.1 Projeli <input type="checkbox"/> Projesiz <input type="checkbox"/> <u>Yardım Aldığı Kişi, Kurum ve Kuruluş</u> <u>Yardımın Tutarı (TL)</u><br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| <b>YURTDIŞI AYNİ YARDIMLAR</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
| 5.                              | Kuruluşunuz <b>2018</b> yılı içinde, YURTDIŞINDAKİ kişi, kurum ve kuruluşlardan AYNİ yardım aldı mı?<br>Evet <input type="checkbox"/> 1 Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0 → Soru 7'ye geçin                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 6.                              | Kuruluşunuz AYNİ yardım aldığı kişi, kurum ve kuruluşun adı, aldığı yardımın cinsi ile rayiç bedelini yazar mısınız?<br>6.1. <u>Yardım Aldığı Kişi, Kurum ve Kuruluşun Adı</u> <u>Yardımın Cinsi</u> <u>Rayiç (TL)</u><br>.....<br>Kuruluşunuzun aldığı AYNİ yardım projeli ise, projeye ilişkin bilgileri aşağıya yazar mısınız?<br>Konusu : .....<br>Süresi : .....<br>Bütçesi (TL) : .....<br>Uygulanacağı Yer : .....                                             |  |  |
| 7.                              | Kuruluşunuz <b>2018</b> yılı içinde, YURTDIŞINDAKİ kişi kurum ve kuruluşlara AYNİ yardım yaptı mı?<br>Evet <input type="checkbox"/> 1 Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0 → Bir sonraki bölüme geçin                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
| 8.                              | Kuruluşunuz yaptığı AYNİ yardıma ilişkin bilgileri aşağıya yazar mısınız?<br>8.1. Projeli <input type="checkbox"/> Projesiz <input type="checkbox"/> <u>Yardım Yaptığı Kişi, Kurum ve Kuruluşun Adı</u> <u>Yaptığı Yardımın Cinsi</u> <u>Rayiç Bedeli (TL)</u><br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                             |  |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Kuruluşunuz <b>2018</b> yılı içinde Türkiye'deki KAMU KURUM VE KURULUŞLARINDAN NAKDİ yardım aldı mı?</p> <p>(5253 sayılı Dernekler Kanununun 10 uncu maddesi kapsamında olanlar hariç)</p> <p>Evet <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0 → Soru 3'e geçin</p>                                                                                                                          |
| 2. | <p>Kuruluşunuzun aldığı NAKDİ yardıma ilişkin bilgileri aşağıya yazar mısınız?</p> <p><b>2.1 Yardım Aldığı Kamu Kuruluşunun Adı</b> <b>Aldığı Yadımın Tutarı (TL)</b></p> <p>.....</p> <p>Kuruluşunuzun aldığı NAKDİ yardım projeli ise, projeye ilişkin bilgileri aşağıya yazar mısınız?</p> <p><b>Konusu</b> : .....</p> <p><b>Süresi</b> : .....</p> <p><b>Bütçesi (TL)</b> : .....</p> <p><b>Uygulanacağı Yer</b> : .....</p> |
| 3. | <p>Kuruluşunuz <b>2018</b> yılı içinde Türkiye'deki KAMU KURUM ve KURULUŞLARI ile ortak proje yaptı mı?</p> <p>(5253 sayılı Dernekler Kanununun 10 uncu maddesi kapsamında)</p> <p>Evet <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0 → Soru 5'ye geçin</p>                                                                                                                                       |
| 4. | <p>Kuruluşun yaptığı ortak projeye ilişkin bilgileri aşağıya yazınız.</p> <p><b>Proje Yaptığı Kamu Kuruluşunun Adı</b></p> <p><b>4.1</b> .....</p> <p><b>Konusu</b> : .....</p> <p><b>Süresi</b> : .....</p> <p><b>Bütçesi (TL)</b> : .....</p> <p><b>Uygulanacağı Yer</b> : .....</p> <p><b>Proje Yapılan Kuruluş</b> : .....</p> <p><b>Kuruluşun Katkısı (TL)</b> : .....</p>                                                   |
| 5. | <p>Kuruluşunuz <b>2018</b> yılı içinde amaç doğrultusunda herhangi bir faaliyet yaptı mı?</p> <p>Evet <input checked="" type="checkbox"/> 1</p> <p>Hayır <input type="checkbox"/> 0 → Soru 7'e geçin</p>                                                                                                                                                                                                                          |
| 6. | <p>Kuruluşunuz <b>2018</b> yılı içinde yaptığı ve önemli gördüğünüz üç faaliyeti kısaca yazar mısınız?</p> <p>6.1. İşbirliği Yapma-Antient Cities For Endemic Flora, From Apollo to Athena başlıklı Avrupa Birliği projesi sunuldu</p>                                                                                                                                                                                            |
| 7. | <p>Kuruluşunuz <b>2018</b> yılı içinde gıda bankacılığı yaptı mı?</p> <p>Evet <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0 → Bir sonraki bölüme geçin</p>                                                                                                                                                                                                                                        |
| 8. | <p>Kuruluşunuzun <b>2018</b> yılı içinde gıda bankacılığı kapsamında yaptığı yardım tutarını aşağıya yazınız?</p> <p><b>8.1.</b> Gıda ..... 0,00 ₺ TL</p> <p><b>8.2.</b> Giyecek ..... 0,00 ₺ TL</p> <p><b>8.3.</b> Temizlik ..... 0,00 ₺ TL</p> <p><b>8.4.</b> Diğer ..... 0,00 ₺ TL</p>                                                                                                                                         |

| 1.                  | <b>TAŞITLAR</b><br>Mülkiyeti kuruluşunuza ait taşıt var mı?<br>Evet <input type="checkbox"/> 1 <span style="margin-left: 150px;">Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0</span> → Soru 3'e geçin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                          |                      |  |                     |                     |                                 |                          |                      |           |       |       |       |       |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------|--|---------------------|---------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| 2.                  | Taşıtlarınıza ait bilgileri aşağıya yazar mısınız?<br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;"><u>Türü (1)</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Markası</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Modeli</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Plakası</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Edinme Tarihi</u></th> </tr> <tr> <td>2.1. ....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>                                                                                    |                                 |                          |                      |  | <u>Türü (1)</u>     | <u>Markası</u>      | <u>Modeli</u>                   | <u>Plakası</u>           | <u>Edinme Tarihi</u> | 2.1. .... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| <u>Türü (1)</u>     | <u>Markası</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>Modeli</u>                   | <u>Plakası</u>           | <u>Edinme Tarihi</u> |  |                     |                     |                                 |                          |                      |           |       |       |       |       |
| 2.1. ....           | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | .....                           | .....                    | .....                |  |                     |                     |                                 |                          |                      |           |       |       |       |       |
| 3.                  | <b>TAŞINMAZ MALLAR</b><br>Kuruluşunuzun taşınmaz malı var mı?<br>Evet <input type="checkbox"/> 1 <span style="margin-left: 150px;">Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0</span> → Soru 5'e geçin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                          |                      |  |                     |                     |                                 |                          |                      |           |       |       |       |       |
| 4.                  | Kuruluşunuzun taşınmaz mallarına ait bilgileri aşağıya yazar mısınız?<br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;"><u>Niteliği (2)</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Edinme Şekli</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Edinme Tarihi/Yevmiye No</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Alış/Rayıç Bedeli</u></th> <th style="text-align: left;"><u>İli/İlçesi</u></th> </tr> <tr> <td>4.1. ....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>                               |                                 |                          |                      |  | <u>Niteliği (2)</u> | <u>Edinme Şekli</u> | <u>Edinme Tarihi/Yevmiye No</u> | <u>Alış/Rayıç Bedeli</u> | <u>İli/İlçesi</u>    | 4.1. .... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| <u>Niteliği (2)</u> | <u>Edinme Şekli</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <u>Edinme Tarihi/Yevmiye No</u> | <u>Alış/Rayıç Bedeli</u> | <u>İli/İlçesi</u>    |  |                     |                     |                                 |                          |                      |           |       |       |       |       |
| 4.1. ....           | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | .....                           | .....                    | .....                |  |                     |                     |                                 |                          |                      |           |       |       |       |       |
| 5.                  | Kuruluşunuzun <b>2018</b> yılı içinde edindiği taşınmaz mal var mı?<br>Evet <input type="checkbox"/> 1 <span style="margin-left: 150px;">Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0</span> → Soru 7'e geçin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                          |                      |  |                     |                     |                                 |                          |                      |           |       |       |       |       |
| 6.                  | Kuruluşunuzun <b>2018</b> yılı içinde edindiği taşınmaz mallarına ait bilgileri yazar mısınız?<br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;"><u>Niteliği (2)</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Edinme Şekli</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Edinme Tarihi/Yevmiye No</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Alış/Rayıç Bedeli</u></th> <th style="text-align: left;"><u>İli/İlçesi</u></th> </tr> <tr> <td>6.1. ....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>      |                                 |                          |                      |  | <u>Niteliği (2)</u> | <u>Edinme Şekli</u> | <u>Edinme Tarihi/Yevmiye No</u> | <u>Alış/Rayıç Bedeli</u> | <u>İli/İlçesi</u>    | 6.1. .... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| <u>Niteliği (2)</u> | <u>Edinme Şekli</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <u>Edinme Tarihi/Yevmiye No</u> | <u>Alış/Rayıç Bedeli</u> | <u>İli/İlçesi</u>    |  |                     |                     |                                 |                          |                      |           |       |       |       |       |
| 6.1. ....           | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | .....                           | .....                    | .....                |  |                     |                     |                                 |                          |                      |           |       |       |       |       |
| 7.                  | Kuruluşunuzun <b>2018</b> yılı içinde sattığı/hibe ettiği (Tapu kaydından düştüğü) taşınmaz mal var mı?<br>Evet <input type="checkbox"/> 1 <span style="margin-left: 150px;">Hayır <input checked="" type="checkbox"/> 0</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                          |                      |  |                     |                     |                                 |                          |                      |           |       |       |       |       |
| 8.                  | Kuruluşunuzun <b>2018</b> yılı içinde sattığı hibe ettiği taşınmaz mallarına ait bilgileri yazınız.<br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;"><u>Niteliği (2)</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Edinme Şekli</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Edinme Tarihi/Yevmiye No</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Alış/Rayıç Bedeli</u></th> <th style="text-align: left;"><u>İli/İlçesi</u></th> </tr> <tr> <td>8.1. ....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table> |                                 |                          |                      |  | <u>Niteliği (2)</u> | <u>Edinme Şekli</u> | <u>Edinme Tarihi/Yevmiye No</u> | <u>Alış/Rayıç Bedeli</u> | <u>İli/İlçesi</u>    | 8.1. .... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| <u>Niteliği (2)</u> | <u>Edinme Şekli</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <u>Edinme Tarihi/Yevmiye No</u> | <u>Alış/Rayıç Bedeli</u> | <u>İli/İlçesi</u>    |  |                     |                     |                                 |                          |                      |           |       |       |       |       |
| 8.1. ....           | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | .....                           | .....                    | .....                |  |                     |                     |                                 |                          |                      |           |       |       |       |       |

Şeffaflık ilkesi gereğince, bu beyannamenin kamuoyu ile paylaşılmasını kabul ettiğiniz bölümlerin numaralarını işaretleyiniz.

I ☒ II ☒ III ☒ IV ☒ V ☒ VI ☒ VII ☒ VIII ☒ IX ☒ X ☒ XI ☒

Bu beyanın (verilen tablolar ve yapılan açıklamaların) tarafımızdan incelendiğini ve bilgimize göre gerçek, doğru ve tam bir beyan olduğunu ve Yönetim Kurulumuzun 06.03.2019 Tarih ve 56 sayılı kararı ile Oy Birliği ile onaylandığını beyan ederim. 11.03.2019

İmza  
İSMAİL GÖKHAN  
DENİZ  
Dernek Yönetim Kurulu Başkanı

(1) Türü sütuna; binek otomobil, minibüs, midibüs, otobüs, ambulans, traktör, kamyon vb. yazılır.

(2) Niteliği sütununa, tapu kaydındaki durumuna uygun olarak bina, arsa, arazi, daire, dükkan, tarla, bahçe vb. yazılır.