

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

SOSYAL GÜVENLİK DURUMU TAAHHÜTNAMESİ

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Staj Yönergesi kapsamında staj yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortaları Kanunu uyarınca staj süresi boyunca, adıma düzenlenecek sigorta primini hesaplamak için gerekli olan belgeler ektedir.

Aşağıda işaretlediğim kurumdan ya da ailemden sağlık yardımı almaktayım / herhangi bir sağlık yardımı almıyorum.

HANGİ SAĞLIK YARDIMINDAN YARARLANIYORSUNUZ?

(Yararlandığınız Sağlık Güvencesinin Karşısındaki Kutucuğu “X” ile işaretleyiniz.)

Annem Üzerinden Sağlık Yardımı Alıyorum	<input type="checkbox"/>
Babam Üzerinden Sağlık Yardımı Alıyorum	<input type="checkbox"/>
Yeşil Kartlıyım (Eski)	<input type="checkbox"/>
Genel Sağlık Sigortalıyım (GSS)	<input type="checkbox"/>
Başka Bir İşte Çalışıyorum (Kendim Sigortalıyım)	<input type="checkbox"/>
Evliyim, Eşim Üzerinden Sağlık Yardımı Alıyorum	<input type="checkbox"/>

Adıma ödenen İş Kazası ve Meslek Hastalıkları ve diğer sigorta primleriyle ilgili ilettiğim Müstehaklık belgemdeki beyanımın doğruluğunu, sağlık güvencemde değişiklik olması durumunda, değişikliğin yer aldığı müstehaklık belgesini Bölüm Staj Komisyonuna her ayın 20'sini geçmeyecek şekilde 5 gün içerisinde ivedi olarak ulaştıracağımı kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak fazla veya eksik prim ödemesi, idari para cezası, gecikme zammı, gecikme faizi ve diğer mali yaptırım tutarlarının tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı – Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Telefon No :

Tarih / İmza :