

T.C.  
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
KEMAL DEMİR FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU  
MÜDÜRLÜĞÜ'NE

SOSYAL GÜVENLİK DURUMU TAAHÜTNAMESİ

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu Staj Yönergesi kapsamında Klinik Ders Uygulaması / Yaz Stajı yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortalar Kanunu uyarınca staj süresi boyunca müdürlüğünüz tarafından adıma düzenlenecek sigorta primini hesaplamak için gerekli olan belgeler ektedir.

Aşağıda işaretlediğim kurumda yada ailemden sağlık yardımı almaktayım / herhangi bir sağlık yardımı almıyorum.

HANGİ SAĞLIK YARDIMINDAN YARARLANIYORSUNUZ

(Yararlandığınız Sağlık Güvencesinin Karşısındaki Kutucuğa "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 Sigortalısıyım (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 Müdürlüğünüze ilettiğim Müstehaklık belgemdeki beyanımın doğruluğunu, sağlık güvencemde değişiklik olması durumunda, değişikliğin yer aldığı müstehaklık belgesini Yüksekokul Müdürlüğü Staj Koordinatörlüğüne 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:

İletişim :

Tarih / İmza :