T.C.

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

………………………..……………… BÖLÜM BAŞKANLIĞI

SOSYAL GÜVENLİK DURUMU TAAHÜTNAMESİ

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi müfredatları kapsamında Klinik/Saha Uygulaması (İşletmelerde Mesleki Eğitim) yapmak istiyorum. Adıma ödenen İş Kazası ve Meslek Hastalığı ve diğer sigorta primleriyle ilgili Bölüm Başkanlığına ilettiğim Müstehaklık Belgemdeki beyanımın doğruluğunu, sağlık güvencemde değişiklik olması durumunda, değişikliğin yer aldığı Müstehaklık belgesini Bölüm Başkanlığına 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 tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı-Soyadı :

Öğrenci No :

T.C. Kimlik No :

Adres :

Telefon / e-posta :

Tarih / İmza :

|  |
| --- |
| Ailemden biri üzerinden sağlık yardımı alıyorum……...………………………………………………..□ |
| Yeşil kartlıyım (eski)……...………………………………………………………………………….…..□ |
| Genel sağlık sigortalısıyım (GSS)……...………………………………………………………………...□ |
| Çalışıyorum (kendim sigortalıyım) ……...………………………………………….……………...…… □ |
| Evliyim eşim üzerinden sağlık yardımı alıyorum……...…………………………………………..……..□ |

HANGİ SAĞLIK YARDIMINDAN YARARLANIYORSUNUZ

**BELGE TÜRÜ KODU:**………

**Not:** Türkiyenin Herhangi Bir SGK İl ya da İlçe Müdürlüklerinden veya e-devlet üzerinden Alınmış Müstehaklık Belgesi

**Belge türü kodlarını Müstehaklık Belgesindeki ‘Durum’da yer alan aşağıdaki bilgiye göre yukarıdaki bölüme yazınız.**

**Durum: “**Müstehaktır, provizyon alabilir.” İbaresi bulunan öğrenciler için **BELGE TÜRÜ KODU:07**

**Durum: “**Provizyon verilememiştir.” İbaresi bulunan öğrenciler için **BELGE TÜRÜ KODU:42**