|  |  |
| --- | --- |
|  | **T.C.****SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ****GÜLHANE FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ** **SOSYAL GÜVENLİK DURUMU TAAHÜTNAMESİ** |

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon FakültesiUygulama ve Staj Yönergesi kapsamında Yaz Stajı yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortalar Kanunu uyarınca staj süresi boyunca fakülteniz tarafından 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 Kutucuğa “X” ile işaretleyiniz.)**

|  |
| --- |
|  Annem Üzerinden Sağlık Yardımı Alıyorum |
|  Babam Üzerinden Sağlık Yardımı Alıyorum |
|  Yeşil Kartlıyım (Eski) |
|  Genel Sağlık Sigortalısıyım (GSS) |
|  Başka Bir İşte Çalışıyorum (Kendim Sigortalıyım) |
|  Evliyim Eşim Üzerinden Sağlık Yardımı Alıyorum |

Adıma ödenen İş Kazası ve Meslek Hastalıkları ve diğer sigorta primleriyle ilgili fakülte Dekanlığına ilettiğim Müstehaklık belgemdeki beyanımın doğruluğunu, sağlık güvencemde değişiklik olması durumunda, değişikliğin yer aldığı müstehaklık belgesini Fakülte Staj Koordinatörlüğüne 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 :

T.C. Kimlik No :

İletişim :

Tarih / İmza :