…..../…..../2024

**T.C.**

**ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ**

**GAZİPAŞA MUSTAFA RAHMİ BÜYÜKBALLI MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**SOSYAL GÜVENCE BİLGİ FORMU**

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

1- ☐Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım

2- ☐Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var

3- ☐Bağ-Kur’a tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var

4- ☐Emekli Sandığına tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var

**5\*-** ☐Üniversitemiz üzerinden sağlık yardımı almaktayım (üniversite sağlık karnem var)

**6\*-** ☐Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum

**\*(5 veya 6 bölümü işaretleyenler dilekçenin alt bölümünü de dolduracaklardır)**

T.C. KİMLİK NO : …………………………………….…………………….

ADI SOYADI :……………………………….………………………….

FAKÜLTE : ……………………………………………………….….

ÖĞRENCİ NO : ……………………….………………………………….

İKAMETGAH ADRESİ : …………………………….…………………………….

 : ………………………………………………………......

TEL/GSM : …………………………………………………….…….

İMZA : …………………………………………………………..

Bu bölüm **herhangi bir sosyal güvencesi olmayan** veya **Üniversitemiz tarafından sağlık yardımı yapılan** öğrenciler tarafından doldurulacaktır.

……./…..../2024

**T.C.**

**ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ**

**GAZİPAŞA MUSTAFA RAHMİ BÜYÜKBALLI MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü herhangi bir yakınımın sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı vb.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin b bendine 6111 sayılı Kanunun 24 üncü maddesi ile eklenen *“…ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.”*Hükmü gereğince genel sağlık sigortası tescilimin yapılmasını talep ediyorum.

 T.C. KİMLİK : ………………………………….

ADI SOYADI : ………………………………….

İMZA : ………………………………….