# Sosyal\_Güvence\_Bilgi\_Formu

**T.C.**

…..../…..../2019

# ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ GAZİPAŞA M. RAHMİ BÜYÜKBALLI MESLEK YÜKSEKOKULU

**MÜDÜRLÜĞÜNE**

**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.*

……./…..../2019

# T.C.

**ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ**

**GAZİPAŞA M. RAHMİ BÜYÜKBALLI MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

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 : ………………………………….