… / … / 20…

T.C.

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SİYASAL BİLGİLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA  
(SAĞLIK GÜVENCESİ BİLDİRİM FORMU)

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5 inci maddesinin b bendi gereği, staja (Birim Dışı Uygulama) tabi olarak çalışmaktayım.

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.

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

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

T.C. KİMLİK

ADI SOYADI

ÖĞRENCİ NO/BÖLÜMÜ

İKAMETGAH ADRESİ

TEL/GSM

STAJ YAPILAN YER / BİRİM

İMZA

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

/ /20....

T.C.

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

SİYASAL BİLGİLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

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