

ÇALIŞANIN BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU AİLE
BİREYLERİNE AİT BEYAN TAAHHÜT GÜNCELLEME FORMU

Sosyal Güvenlik Kurumları (S.S.K, T.C. Emekli Sandığı, Bağ-Kur) veya 506 Sayılı Kanununun Geçici 20. Maddesi kapsamına giren Banka, Sigorta, Reasürans Şirketleri gibi kuruluşlara tabi bir görevde çalışmayan veya bu kurumlardan gelir/aylık almayan;

- a) Eş, Anne, Baba
- b) Yaşları ne olursa olsun Evli olmayan Kız Çocuğu
- c) – 18 Yaşını doldurmamış Erkek Çocuğu
– Orta Öğrenim yapıyorsa 20 Yaşını; Yüksek Öğrenim yapıyorsa 25 Yaşını doldurmamış Erkek Çocuğu (**Öğrenci Belgesi** bu forma eklenir.
– Çalışamayacak durumda malul Erkek Çocuğu (Tam Teşekküllü Devlet Hastanesi’nce düzenlenen **Sağlık Kurulu Raporu** bu forma eklenir)

Sağlık Yardımlarından yararlanmaya hak kazanmaktadır.

Aşağıda belirttiğim bakmakla yükümlü olduğum aile bireylerinin sağlık yardımlarından yararlanması gerektiğini, bununla ilgili gerçeğe aykırı bildirimde bulunmamdan dolayı yersiz olarak yapılacak ödemeleri geri ödeyeceğimi, ayrıca hakkımda Türk Ceza Kanununun ilgili maddeleri uyarınca işlem yapılacağını bildiğimi **Beyan ve Taahhüt** ederim.

Çalışanın;

Adı-Soyadı :

Sicil No :

Oda Adı :

İmza :

NOT1 : Aşağıdaki formda “Değişiklik” kısmına sağlık yardımından yararlanmaya başlayacak aile bireyi için “Ekleme”; sağlık yardımından yararlanması sona erecek aile bireyi için “Silme” yazılır. Değişikliğe sebebiyet veren olay ve değişikliğin olduğu tarih de ayrıca yazılacaktır.

Sağlık Yardımından Yararlanan Aile Bireylerinin;

<u>Yakınlık Derecesi</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>TC Kimlik No</u>	<u>Değişiklik</u>	<u>Değişiklik Nedeni</u>	<u>Değişiklik Tarihi</u>
1-
2-
3-
4-
5-
6-