

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Emekli Sandığı Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'na (Devredilen)
06500 Bahçelievler/ANKARA

TAAHHÜTNAME

..... Sicil numaralı dosyadan sağlık yardımı alan
oğlum/kızım.....Üniversitesi/Lisesi sınıfında öğrenim
görmektedir.

Okuldan mezun olduğunda, kayıt dondurduğunda veya herhangi bir şekilde okulla ilgisi
kesildiğinde sağlık karnesini Kurumunuza iade edeceğimizi, aksi takdirde haksız
kullanımdan dolayı doğacak hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan eder, bu nedenle bir
borç doğması durumunda yasal faizi ile birlikte ödemeyi veya borcun Sandığınızca
ödenmekte olan aylıklarımın kesilmesini taahhüt ederim.

EMEKLİ VEYA BEYANDA

TARİH:/...../.....

BULUNANIN ADI-SOYADI :

İMZA :

BULUNANIN T.C.KİMLİK NO :

ADI-SOYADI:

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI :

ÖĞRENCİNİN T.C.KİMLİK NO :

OKULUN ADI :

EV ADRESİ :

TELEFON NO :

NOT: (ikinci Üniversite ve Doktora öğrencilerine Sağlık Yardımı Yapılmamaktadır.)

**BİR SONRAKİ VİZE DÖNEMİNDE; YENİ TARİHLİ ONAYLI ÖĞRENCİ BELGESİ,
SAĞLIK KARNENİZ VE BU TAAHHÜTNAMENİN DOLDURULUP İMZALANDIKTAN
SONRA BİRLİKTE GÖNDERİLMESİ.**