

**SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMELERİ /ANLAŞMALARI KAPSAMINDA  
SAĞLIK YARDIMI TALEP VE BEYAN TAAHHÜT BELGESİ**

	<p align="center"><b>T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü</b></p>	<p>Evrak Kaydı (Tarih / Sayı)</p>
<p>Sözleşmeli/Anlaşmalı Ülke:</p>		
<p>Formüler rumuzu ve kodu:</p>		
<p>Sigortalının Sözleşmeli/Anlaşmalı Ülkedeki durumu:</p> <p><input type="checkbox"/> Çalışan</p> <p><input type="checkbox"/> Emekli</p>		
<p>Türkiye’de Bulunma Nedeni:</p> <p><input type="checkbox"/> Geçici Görev</p> <p><input type="checkbox"/> Eğitim</p> <p><input type="checkbox"/> Geçici Bulunma</p> <p><input type="checkbox"/> Sürekli İkamet</p>		
<p>Ekte sunulan formüler dikkate alınarak, benim ve formülerde kayıtlı aile bireylerimin, sözleşmeli ülke adına sağlık yardımlarından yararlanabilmemiz için gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.</p> <p>Formülerini ibraz ettiğim sözleşmeli/anlaşmalı ülke adına sağlık yardımlarından yararlanma hakkım bulunduğunu ve formülerin kayıtlı olduğum hastalık kasası tarafından düzenlendiğini, aksi halde Kurumca yapılan masrafların tarafıma borç çıkartılmasını, bu borçtan dolayı Kuruma herhangi bir sorumluluk yüklemeyeceğimi, Beyanlarımın doğruluğunu, gerçeğe aykırılığının tespit edilmesi halinde, adıma yapılan sağlık yardımlarından dolayı Kurumca yapılan ödemeleri Kurumun talebi üzerine 5510 sayılı Kanunun 96’ncı maddesine göre geri ödeyeceğimi, ayrıca hakkımda Türk Ceza Kanununun 204 ve 207’nci maddelerine göre kovuşturma yapılacağını kabul, beyan ve taahhüt ederim.</p>		
<p align="center"><b>TALEP VE BEYAN TAAHHÜT SAHİBİNİN</b></p>		
<p>Türkiye Adresi:</p>		
<p>Yurtdışı Adresi:</p>		
<p>Türkiye’de Telefon No:</p> <p>Yurtdışında Telefon No:</p>		
<p>Adı Soyadı:</p>		
<p>Tarih: ...../...../..... İmza:</p>		