

..... SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE/MERKEZİNE

□ Türkiye’de çalışma izni muafiyeti bulunan Y.U. Kimlik numaralı kişi olarak, 5510 sayılı Kanunun ek 13 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olmak istiyorum.

□ Türkiye’de çalışma izni muafiyeti bulunan ve aşağıda belirttiğim adreste ikamet eden, Y.U. Kimlik numaralı annem / babam / eşim / çocuğum’in Türk soyluY.U. Kimlik numaralı yakını olarak, 5510 sayılı Kanunun ek 13 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

.../.../20...

Adı Soyadı
İmza

Çalışma izni muafiyeti sahibinin ikamet adresi:

.....
.....
.....

Telefon numarası:.....

e-posta adresi:.....

Kendi adresim:

.....
.....
.....

Telefon numaram:.....

e-posta adresim:.....

Ek: Çalışma İzni Muafiyet Belgesi