

TEDAVİ YARDIM BEYANNAMESİ

T.C Standart Form No, 1-02-003

Dikkat: Beyanname tek nusha olacak ve el ile
Doldurulacaktır. Beyannamede doldurma eş,
Çocuklar ve ana, baba sırasını takip edecektir.

Soyadı, Adı		Kimlik No	Kurum Sicil No.	
Ünvanı	Kadro Derecesi	Kadrosunun Bulunduğu Yer		
Emekli Sicil No	Çalıştığı Birim	Doğum Yeri ve Tarihi		
Tedavi yardımından yararlanacak olan aile fertlerinin				
Soyadı, Adı	Yakınlığı	Doğum Yeri ve Tarihi	Kimlik No	Meşguliyeti

--	--	--	--	--

- Eşimin devlet memuru veya 657 S.Kanuna 1327 S.Kanun ile eklenen ek geçici 6-7-9-12-13-14 ve 16. maddelerde söz konusu edilen personel veya bir zümreye sağlık yardımı sağlayan bir kanuna tabi olmadığını,
- Çocuklarımın kendileri hesabına ticaret yapmadıklarını, gerçek veya tüzel kişiler yanında menfaat karşılığı çalışmadıklarını, üvey çocuklarımın geçiminin tarafımdan sağlandığını, bundan başka;
 - Çocuklarımdan orta öğrenimde olanların 19 yaşını, yüksek öğrenimde olanların 25 yaşını doldurmamayanların Nüfus Kimlik Örnekleri ile öğrenci olduklarını gösterir belgelerini,
 - Öğrenim yapmayan çocuklarımdan 19 yaşını doldurmamayanlar ile 19 yaşını geçtiği halde evlenmemiş kız çocuklarımdan 25 yaşını doldurmamayanların Nüfus Kimlik Örnekleri,
 - Çocuklarımdan yaş haddini geçmiş fakat malüllüğü dolayısıyla çalışamayacak durumda olanların bu durumlarını belirten Sağlık Kurulu Raporlarını,
 - Evlat edindiklerimin mahkeme tescil belgelerini,
- Ana, babama bakmakla yükümlü olduğunu,
- Beyannamede gösterdiğim şahısların durumunda meydana gelen değişiklikleri 15 gün içinde yeniden Beyanname düzenliyerek bildireceğimi, beyan ederim.

Tarih :

İmza :

NOT: Karı ve kocanın her ikisi de memur ise çocuklar baba tarafından doldurulacak Beyannamede gösterilir.
Boşanma veya ayrılık vukuunda çocuklar, mahkeme kararı ile hangi tarafa bırakılmışsa ona ait Beyannamede gösterilir.