

TC.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü  
Emekli Sandığı Yaşlılar Sosyal Güvenlik Dairesi Başkanlığı (Devredilen)  
Tel: 0 312 583 93 00 Faks: 0 312 473 23 70 ANKARA

**BAKIM İLİŞKİSİ BEYAN BELGESİ**

01/07/1976 tarihli ve 2022 sayılı Kanuna 01/07/2005 tarihli ve 5378 sayılı Kanun ile ilave edilen ek maddenin birinci fıkrasının (c) bendindeki şartları taşıyan, aşağıda adı, soyadı ile nüfus bilgileri bulunan Kanunen bakmakla yükümlü olduğum 18 yaşını doldurmamış özürünün, bakımının tarafımdan fiilen yapıldığını ve bu bakımı sürdüreceğimi, bu bakım ilişkisinin fiilen sürdürülmediğinin tespiti halinde, söz konusu özürlü yakınımın dolaylı tarafıma bağlanacak aylığın kesilmesini kabul edeceğimi taahhüt ederim.

(İmza)  
...../...../200...

**Özürünün Kimlik Bilgileri**

Adı – Soyadı :  
Doğum Tarihi :  
T.C. Kimlik No :  
**Adresi :**

**Beyan Sahibi**

Adı – Soyadı :  
Doğum Tarihi :  
T.C. Kimlik No :  
**Adresi:**

Yukarıdaki imza, beyan sahibine aittir.  
...../...../200..

..... İli  
İlçesi

Defterdarlığı  
Malmüdürlüğü

Onaylayan Yetkilinin  
(Adı – Soyadı, İmza, Mühür)

Bu belge, 2022 sayılı Kanunun uygulanmasına ilişkin 20/06/2006 tarihli ve 26204 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, 65 yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmeliğin 14 üncü maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendi uyarınca düzenlenmiştir.