

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

**KONTROL MUAYENE TAAHHÜTNAMESİ**

01/07/1976 tarihli ve 2022 sayılı Kanuna, 01/07/2005 tarihli ve 5378 sayılı Kanun ile ilave edilen ek madde doğrultusunda bağlanan özürlü aylığımdan dolayı Kurumun gerek görmesi halinde, tarafımdan / özürlü yakınımdan istenilecek **kontrol muayenesi talebini en geç dört ay içinde yerine getireceğimi** taahhüt ederim.

(İmza)

**Beyan Sahibi**

...../...../200

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 (d) bendi uyarınca düzenlenmiştir.