

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Tescil ve Hizmet Daire Başkanlığına
ANKARA

KONU : 5434 sayılı Kanuna göre Hizmet Borçlanması

Halen. de Kurumunuz sigortalısı
olarak çalışmaktayım. (1)

..... geçen süremi
borçlanmak istiyorum. (2)

Gerekli işlemin yapılmasını arz ederim. . . / . . . /

Adı :

Soyadı :

İmza :

EKLER :

EK :

A D R E S :

.....

.....

.....

EK BİLGİLER

Bitirdiği Okul ve Süresi :

Memuriyet Sınıfınız :

Kurum Sicil No :

T.C.Kimlik No:.....

Emekli Sandığı Sicil No:

AÇIKLAMALAR :

1. Bu kısma çalıştığınız kurumdaki memuriyet ünvanınızı ve kurumun açık adresini yazınız.
2. Bu kısma borçlanmak istediğiniz hizmetin türünü ve süresini (yevmiyeli, geçici kadrolu, Doktora, Yurtdışı, Seçimler nedeniyle açıkta geçen süre, İmam ve Hatip vs.) yazınız.
3. Borçlanmak istediğiniz hizmete ait belgeler mevcut ise dilekçenize ekleyiniz.