

T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
Kamu Görevlileri Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığına  
ANKARA

**TAAHHÜTNAME**

5434 sayılı Kanuna göre aldığım yetim aylıklarımın kesilmesi için; mezuniyet, okuldan ayrılma, okul kaydının silinmesi, okul kaydının dondurulması, yatay ve dikey geçiş, göreve başlama, silah altına alınma, evlenme gibi durumların meydana gelmesi halinde, 15 gün içinde Kurumunuza bildireceğimi taahhüt ederim.

**EMEKLİ SİCİL NO:** \_\_\_\_\_

**T.C KİMLİK NO** : \_\_\_\_\_

**AD-SOYAD** : \_\_\_\_\_

**İMZA** : \_\_\_\_\_

**ADRESİ** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_