

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Tescil ve Hizmet Daire Başkanlığı
Milli Müdafaa Cd.no:24
BAKANLIKLAR/ ANKARA

Emeklilikle ilgili görevimden/...../..... tarihinde ayrıldıktan sonra bugüne kadar 5510 sayılı Kanununun 4 ncü maddesinin birinci fıkrası kapsamında ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20.maddesinde belirtilen Sandıklardan birine tabi herhangi bir işte çalışmadığımı ve halen bu gibi görevlerde bulunmadığımı, keseneklerimin iade edileceği tarihe kadar Sosyal Güvenlik Kuruluşuna tabi göreve girmem halinde bu durumu kurumunuza bildireceğimi,

Aksi sabit olduğu takdirde doğacak sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

EM.SİC.NO:

TC NO;

ADI VE SOYADI

.....

İMZA :

ADRES: