

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Kamu Görevlileri Emeklilik Daire Başkanlığına

Kurumunuzdan sicil numaralı dosyadan emekli/dul/yetim aylığı almaktayım.

() Sosyal güvenlik destek primi ödemek suretiyle ve/veya 5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri ile 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar veya bunların teşkil ettikleri birlikler personeli için kurulmuş bulunan sandıklar dahil herhangi bir yerde **çalışmıyorum**.

Sosyal güvenlik destek primi ödemek suretiyle çalışma dahil, herhangi bir **çalışmaya başlamam halinde** bu durumu **en geç bir ay** içinde Kurumunuza yazılı olarak bildirmeyi, aksi halde **yersiz ödenen meblağın yasal faizi ile birlikte aylıklarımın defaten kesilmesini**, varsa artan kısmını defaten ödemeyi **kabul ve taahhüt ediyorum**.

5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununun ek 84 üncü maddesi gereğince, halen almakta olduğum aylığımla birlikte ödenen ilave ödemenin, ödenmeye devam edilmesini/ödenmesi hususunda,

Bilgi ve gereğini arz ederim.

() Halen 5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri (Devredilen T.C. Emekli Sandığı / SSK) kapsamında veya 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar veya bunların teşkil ettikleri birlikler personeli için kurulmuş bulunan sandıklara tabi olarak işyerinde sicil numarası ile tarihinden itibaren **çalışmaktayım**.

BEYANDA BULUNANIN

Adı Soyadı :

Tarih :

T.C. Kimlik :

Numarası

Telefon :

İmza :

Adres :