

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Emekli Sandığı Hizmet Borçlanması ve İşlemler Dairesi Başkanlığına

5434 sayılı Kanununun 12. /Geçici 218. maddesine göre isteğe bağlı iştirakçi olmak istiyorum.

1- Halen 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa, 1470 sayılı Bağ-Kur Kanununa, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun Geçici 20. maddesinde belirtilen Sandıklara ve Ülkemiz ile ikili Sosyal Güvenlik Anlaşması yapılmış olan ülkelerdeki Sigorta Mercilerinden herhangi birine tabi zorunlu ya da isteğe bağlı sigortaya devam etmediğimi, bu Kurumlara tabi olmam gereken herhangi bir işte çalışmadığımı, bu Kurumlardan kendi çalışmalarımın dolaylı aylık almadığımı,

2- İsteğe bağlı iştirakçiliğimin başlangıç tarihinden sonra anılan Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına tabi çalışmaya veya buralardan kendi çalışmalarımın dolaylı aylık almaya başlamam halinde durumu Sandığınıza bildireceğimi,

3- Başvuru belgesindeki bildirimlerimin doğru olduğunu, gerçeğe aykırılığının tespiti halinde doğacak sorumluluğu kabul ettiğimi,

4- İsteğe bağlı iştirakçilik için aranan şartların yerine getirilmediğinin anlaşılması veya sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olduğumun sonradan tespiti hallerinde isteğe bağlı iştirakçiliğimin iptali ile ödediğim tutarlara ait miktarın tarafıma iade edileceğini,

Beyan, kabul ve taahhüt ediyorum.

EKLER :
Ek-1 Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

..../...../.....
Adı Soyadı
İmza

Adres :

Emeklilik Sicil Numarası :

S.S.K. Sicil No :

Bağ-Kur Sicil No :

Banka Sandığı Sicil No :

T.C. Kimlik Numarası :

T.C. Vergi Kimlik Numarası :