

GEÇİCİ İŞGÖREMEZLİK ÖDENEĞİ TALEP DİLEKÇESİ

Sosyal Sigortalar Dairesi

..... Şubesi Müdürlüğü'ne
Bürosu

Dairenizinsigortalı numarasını taşıyan sigortalınız bulunmaktayım.

(1)/...../..... tarihinde başlayan, *Hastalık /Analık/İşkazası/Meslek Hastalığı sonucu, işvereninden hizmet aktine, toplu sözleşmeye veyahut diğer istihdam koşullarına göre istirahatlı bulunduğum süreler için:

*a) Herhangi bir ücret almadığımı,

*b) İşyerinden gündeTL, ücret *aldığımı/alacağımı

(2) Bakmakla yükümlü olduğum kimselerin aşağıdakiler olduğunu :

Adı - Soyadı	Kimlik No.	Akrabalığı
.....
.....
.....
.....

Yapılacak tahkikat sonunda ücret aldığım veya bu belgede beyan ettiğimden fazla ücret aldığım tesbiti halinde, veya bakmakla yükümlü olduğum kimseler hakkında yanlış beyanda bulunduğum takdirde, Sosyal Sigortalar Dairesi'nin ödediği ödeneği iade edeceğimi ve hakkımda adli mercilerce açılacak davayı peşinen kabul ettiğimi beyan eder,

İşgöremezlik ödeneklerimin ödenmesini saygılarımla rica ederim.

İşyerinin ve İşin Sicil Numarası :

İşverenin :

Sigortalının

Adı-Soyadı :

Adı :

.....

Soyadı :

Adresi :

Kimlik No :

.....

Sigortalı No :

Tarih :/...../.....

Adresi :

.....

İmzası :

Not : * Uygun olmayanı çiziniz.