

Sosyal Sigortalar Dairesi,

..... Şubesi Müdürlüğü
Bürosu

Daireniz..... sigortalı numarasını taşıyan sigortalınız bulunmaktayım. İlişikte sunulan mütehassıs Göz Hekim raporu ve makbuzu ile,

- *- Bir çift gözlük camı
- Bir adet gözlük çerçevesi

almış bulunuyorum. Dairenizden son bir yıl içerisinde gözlük camı maktu ücretini/son beş yıl içerisinde gözlük çerçevesi maktu ücretini almadığımdan, bu ücretin bana tarafınızdan ödenmesini istirham ederim.

İşyeri ve Adı - Soyadı :

İşin

Sicil No. : İmza :

İşverenin adı ve Soyadı : Kimlik Kartı No :

İşverenin Adresi : Adres :

ŞUBE/BÜRO TARAFINDAN DOLDURULACAK KISIM

*1. Sigorta Numaralı Hekim Raporu tarihinde sigortalık niteliği devam etmektedir/devam etmemektedir.

2. Dilekçenin işleme konması uygundur * uygun değildir.

Yetkili Memurun	Şube/Büro Müdürü
Adı-Soyadı :	İmza ve Mühür :
İmzası :	Tarih :
Tarih :	

MERKEZ KURULUŞ TARAFINDAN DOLDURULACAK KISIM

Yukarıda adı geçen sigortalıya	
bir adet çerçeve ücreti	:
Bir çift gözlük camı ücreti	:
Maktu ücret olarak toplam	:

Ödenmesi uygundur / uygun değildir.

Tarih :

.....
Sigorta İşleri Müdür Yrd.

Not: Bu form iki nüsha olarak düzenlenecektir.

*Uygun olmayanı ciziniz.