|  |
| --- |
| **KİMLİK ARAŞTIRMA BELGESİ** T.C.SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞIEmeklilik Hizmetleri Genel MüdürlüğüKamu Görevlileri Emeklilik Daire Başkanlığı |
| EMEKLİ VEYA ÖLENİN |
| Adı Soyadı | T.C.Kimlik No. | Son Çalıştığı Kurum | Ölüm Tarihi |
| Emeklilik Sicil No. |
| E Ş İ N İ N |
| Adı Soyadı | Emekli, dul ve yetim aylığıalıyorsa Kurumu, Sicil No. | Çalışıyorsa Kurumu | Ev Adresi |
| Ç O C U K L A R I N I N |
| Adı Soyadı | Cinsiyeti | DoğumTarihi | Öğr.Olupolm. | Medenidurumu | ÇalışıyorsaKurumu | Emekli Dul-YetimAylığı AlıyorsaKur.ve Sicil No. | MalûlOl.Olm.E ( )H ( ) | Ev adresi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A N N E S İ N İ N |
| Adı Soyadı | Emekli, dul ve yetim aylığıalıyorsa Kurumu, Sicil No. | Çalışıyorsa Kurumu | Ev Adresi |
| B A B A S I N I N |
| Adı Soyadı | Emekli, dul ve yetim aylığıalıyorsa Kurumu, Sicil No. | Çalışıyorsa Kurumu | Ev Adresi |
| **DİKKAT:** Bildirimde bulunan kişilerden aylık bağlanmış olanların emeklilikle ilgili göreve girmeleri, evlenmeleri, öğrenci iseler öğrenciliklerinin sona ermesi halinde bu durumlarının kesinleştiği tarihten itibaren en geç bir ay içinde Kurumumuza (Mithatpaşa cad. No:7 Sıhhiye/Ankara) bildirmeleri zorunludur.  |
|  **Yukarıda bulunan bölümlerin çizgi çekilmeden, boşluk bırakılmadan yazı ile doldurulması zorunludur**.  |  BEYANDA BULUNANIN |
|  Adı : ...../..../ 20...  Soyadı : İMZA  |