

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
 SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE
 SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

Sigortalı Bilgileri

Adı-Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Bağ-Kur Numarası	
Tebliğat Adresi	İlçe..... İl.....
Telefon No	0 (.....)
Faks No	0 (.....)
Cep Telefonu No	0 (.....)
e-Posta Adresi	

1) **5510 Sayılı Kanunun Geçici 76 ncı Maddesinde Yer Alan 2 Aylık Süreyi Beklemeksizin Sigortalılığın Durdurulmasına İlişkin Talep**

31/5/2018 tarihi itibarıyla prim borcum bulunmaktadır. 5510 sayılı Kanunun Geçici 76 ncı maddesinde yer alan 2 aylık süreyi beklemeksizin sigortalılık sürelerimin prim ödemelerime göre durdurulmasını talep ediyorum.

2) **6552, 6736, 7020 ve 7143 Sayılı Kanunlar Kapsamında Prim Borçlarını Yapılandıranların Sigortalılığının Durdurulmasına İlişkin Talebi**

6552, 6736, 7020 ve 7143 sayılı Kanun kapsamındaki yapılandırılan prim borçlarımı ödeyemeyeceğimden yapılandırmamın iptal edilmesini ve 5510 sayılı Kanunun Geçici 76 ncı maddesi kapsamında sigortalılık sürelerimin prim ödemelerime göre durdurulmasını talep ediyorum.

3) **6183 sayılı Kanunun 48 inci Maddesi Kapsamında Prim Borçlarını Taksitlendirenlerin Sigortalılığının Durdurulmasına İlişkin Talebi**

6183 sayılı Kanunun 48 inci maddesi kapsamında taksitlendirilen prim borçlarımı ödeyemeyeceğimden tecil ve taksitlendirmemin bozulmasını, 5510 sayılı Kanunun Geçici 76 ncı maddesi kapsamında sigortalılık sürelerimin prim ödemelerime göre durdurulmasını talep ediyorum.

4) Kurumunuza olan borçlarım, 5510 sayılı Kanunun 91 inci maddesi kapsamında ertelenmiş olup, erteleme bitiş tarihini beklemeksizin hizmetlerimin durdurulmasını talep ediyorum.

Yukarıda (.....) numaralı seçenekte/seçeneklerde belirttiğim hususlar nedeniyle sigortalılığımın durdurulması hususunda gereğinin yapılmasını saygıyla arz ederim.

Eki:

Sigortalılık Belgesi (....) Adet

... / ... /

İMZA

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
 SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE
 SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

Sigortalı/Hak Sahibi Bilgileri

Adı-Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Bağ-Kur Numarası	
Tebliğat Adresi	İl..... İlçe.....
Prime Esas Günlük Kazanç Beyanı TL (Günlük kazancın alt sınırı, geçerli olan asgarî ücretin otuzda biri, üst sınırı ise alt sınırın 7,5 katıdır. Prime esas günlük kazanç beyan edilmemesi halinde alt sınır dikkate alınır.)
Telefon No	0 (.....)
Faks No	0 (.....)
Cep Telefonu No	0 (.....)
e-Posta Adresi	

Prim borcumun bulunması nedeniyle sigortalılık sürelerim, ilgili Kanunlar uyarınca Kurumunuz tarafından daha önceden durdurulmuştu.

Durdurulan sigortalılık sürelerimi, yukarıda beyan ettiğim (.....) prime esas günlük kazanç tutarı üzerinden ihya etmek istiyorum. Borç tutarının hesaplanarak tarafıma tebliğ edilmesini arz ederim

Eki:

Sigortalılık Belgesi (....) Adet

... / ... /

İMZA