T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Kamu Görevlileri Emeklilik Daire Başkanlığına

#  ANKARA

Halen 5434 sayılı Kanuna tabi ……………………… olarak görev yapmaktayım. Toptan ödeme yapılmak suretiyle tasfiye olan hizmetlerimin ihya edilmesini arz ederim.

.. / .. /20...

Adı Soyadı

İmza

T.C. Kimlik No :

Emeklilik Sicil No :

Kurum Sicil No :

ADRES :