

..... İL/İLÇE
..... SOSYAL GÜVENLİK İL/İLÇE MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: [Konu başlığını yazınız]

Kurumunuz nezdinde bulunan kayıtlarım ile ilgili olarak [talebinizin kısa açıklaması] konusunda işlem yapılmasını arz ederim.

Başvurumun dayanağı olan bilgiler aşağıdadır:

- Sigortalı/T.C. Kimlik No : _____
- SGK Sicil No : _____
- İşveren/İşyeri Ünvanı (varsa) : _____
- İlgili dönem/tarih (varsa) : _____
- Açıklama : _____

Gereğini arz ederim.

....., / / 20....

[Başvuran/Sigortalı]

Adı Soyadı : _____

T.C. Kimlik No : _____

SGK Sicil No : _____

Adres : _____

Telefon : _____

E-posta : _____

İmza

Ekler:

- 1) Kimlik fotokopisi
- 2) (Varsa) Hizmet dökümü / belge / yazışma / dekont
- 3) (Varsa) Diğer destekleyici evraklar