

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

Konu: SGK kapsamında şikayet/inceleme talebi

Kurumunuza şikayet/ihbar mahiyetinde başvuru yapma zorunluluğu doğmuştur. [işyeri/kişi/kurum] hakkında, SGK mevzuatı kapsamında değerlendirilmesini istediğim hususlar aşağıda açıklanmıştır.

Şikayet konusu: [ör. sigortasız çalışma, eksik gün/eksik prim bildirim, yanlış meslek kodu, ücretin düşük gösterilmesi, işe girişin geç yapılması, işten çıkışın hatalı bildirilmesi, rapor/ödenek işlemlerinde usulsüzlük vb.].

Olayın özeti: [tarih aralığı], [işyeri ünvanı/adres], [görev/pozisyon] kapsamında çalıştığım/çalışıldığı hâlde [ihlalin açıklaması] gerçekleşmiştir. Varsa tanıklar ve diğer deliller ekte sunulmuştur.

Talep: Yukarıda açıklanan hususların incelenmesini, gerekli denetim ve idari işlemlerin yapılmasını, tespit edilecek aykırılıkların giderilmesini ve başvurumun sonucu hakkında tarafıma bilgi verilmesini arz ederim.

Gereğini arz ederim.

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

[Başvuran/Şikayet Eden]

Adı Soyadı : _____

T.C. Kimlik No : _____

SGK Sicil No (varsa) : _____

Adres : _____

Telefon : _____

E-posta : _____

İmza

Ekler:

- 1) Hizmet dökümü/SGK kayıt çıktıları (varsa)
- 2) Ücret bordrosu/puantaj/çalışma çizelgesi (varsa)
- 3) Yazışmalar, mesajlar, e-posta çıktıları (varsa)
- 4) Tanık isim ve iletişim listesi (varsa)
- 5) Diğer destekleyici belgeler