



ANALIK GEÇİCİ İŞGÖREMEZLİK ÖDENEĞİ TALEP DİLEKÇESİ

Tarih:/...../ 20.....

Sosyal Sigortalar Dairesi,

..... Bölge Amirliği / Bürosu

Dairenizin kimlik vesigorta numarasını taşıyan
..... isimli sigortalınız bulunmaktayım.

Muhtemel doğum yapma tarihim /..... /..... olduğundan:

• Doğum öncesi gebelik geçici işgöremezlik izin sürelerimin /..... /..... ve /.....
/..... tarihleri arasındagün;

• Doğum sonrası analık geçici işgöremezlik izin sürelerimin /..... /..... ve/...../
.....tarihleri arasında.....gün ***ödenekli/*ödeneksiz** olup bu günlerde çalışmayacağını bilgilerinize sunarım.

Hizmet akdine, toplu sözleşmeye veya diğer istihdam koşullarına göre analık sigortası nedeniyle istirahatli bulunduğum süreler için işgöremezlik ödeneklerimin ödenmesini;

Yapılacak tahkikat sonunda analık geçici işgöremezlik süresince ücret aldığım ve/veya yanlış beyanda bulunduğumun tespiti halinde Sosyal Sigortalar Dairesi'nin ödediği ödeneği iade edeceğimi ve hakkımda adli mercilerce açılacak davayı peşinen kabul ettiğimi beyan ederim.

Sigortalının imzası:

Açık adres:

.....

İşveren bilgileri:

İşyeri adı ve sicili:

İşyeri açık adresi:

İşyeri tel. No:

Yukarıda adı geçen çalışmamızın beyan etmiş olduğum izin sürelerine ilişkin bilgilerin doğru olduğunu teyit ederim. Yalan ve/veya yanlış beyanda bulunduğumun tespiti halinde hakkımda adli mercilerce açılacak davayı peşinen kabul ederim.

***İşveren /vekili açık isim:**

İmza:

***Uygun olmayanı çiziniz**

(Varsa kaşe)

Not: Muhtemel doğum tarihini gösteren doktor raporu eklenmesi zorunludur.