

SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ
(Kıbrıs Türk Yönetiminden menfaat alanlara mahsus)

GÜNEY KIBRIS RUM YÖNETİMİ SOSYAL SİGORTALAR FONUNDAN
MENFAAT ALIP-AYNI ZAMANDA KIBRIS TÜRK SOSYAL SİGORTALAR
DEĞİŞİKLİK YASASININ MADDESİNDEN YARARLANMAK
İSTEYEN SİGORTALILAR İÇİN MÜRACAAT FORMU

A- SİGORTALININ :

Adı ve Soyadı :
Kimlik No :
K.C. Kimlik No. :
Hesap No. :
Karar No. :

B- Rum Yönetimince bağlanan aylığın başlama tarihi :

Sosyal Sigortalar Dairesi

..... Şube/Büro

MÜDÜRLÜĞÜ

Yukarıdaki verdiğim bilgiler doğrultusunda Sosyal Sigortalar Yasası'nın 154. maddesinden yararlanmam için gereğinin yapılmasını rica ederim. Ayrıca yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru beyan eder aksi halde doğacak zararı ödemeyi taahhüt ederim.

...../...../.....
Tarih

İMZA :