

**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ**  
**SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ**  
**SİGORTALI NAKİL BİLDİRGESİ**

SİGORTALININ :

ADI / SOYADI : .....

KİMLİK NO : .....

SİGORTALI NO : .....

EN SON ÇALIŞTIĞI:

İŞYERİ ADI : .....

İŞYERİ SİCİL NO : .....

NAKİL OLDUĞU:

İŞYERİ ADI : .....

İŞYERİ SİCİL NO : .....

NAKİL TARİHİ : .....

İŞYERİNDEKİ İŞİ : .....

İMZASI : .....

Sosyal Sigortalar Dairesi

..... Şube Amirliği

Yukarıda kimliği bildirilen sigortalının nakil kayıtlarının yapılmasını rica ederim.

İşverenin veya yetkilinin;

İmzası : .....

Adı Soyadı : .....

Tarih : .....

Not : Bu form, aynı işverene bağlı işyerleri arasındaki personel nakillerinde 1 suret tanzim edilir.

Fo.m : SS 97