

# SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ

## ÖLÜM SİGORTASINDAN DOLAYI HAK SAHİPLERİNE AYLIK BAĞLANMASI/TOPTAN ÖDEME YAPILMASI İÇİN MÜRACAAT FORMU

Sosyal Sigortalar Dairesi

..... Şubesi/Bürosu Müdürlüğü,

Aşağıda verdiğim bilgilerin ışığında ölüm Sigortasından dolayı bana aylık bağlanmasını veya toptan ödeme yapılmasını saygılarımla rica ederim.

İmza : .....

Adı ve Soyadı : .....

Tarih : .....

Kimlik No. : .....

**ÖNEMLİ : Forumu doldurmadan önce arka sayfadaki notları dikkatle okuyunuz.**

### A. ÖLEN KİŞİNİN

1. Adı Soyadı : .....
2. Kimlik No. : .....
3. Ölüm Tarihi : .....
4. Ölen kişi sigortalı ise -
  - (a) Sigortalı No. : .....
  - (b) En son çalıştığı işyerinin/işin -
    - (i) Adı / Ünvanı : .....
    - (ii) Sicil No : .....
5. Ölen kişi aylık alıyorsa -
  - (a) Aylık nevi : .....
  - (b) Ödeneği Şube / Büro : .....

### B. HAK SAHİBİNİN

1. Adı - Soyadı : .....
2. Kimlik No : .....
3. Doğum Tarihi : .....
4. Akrabalık Derecesi : .....
5. Medeni Hali : .....
6. Babasının Adı : .....
7. Anasının Adı : .....
8. Adresi : .....

**DAİRE TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR**

Müracaat sahibi, Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasasının ..... maddesine göre aylık bağlanmasına / toptan ödeme yapılmasına hak kazanmıştır.