



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ
MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı: SSD.0.00-III/Hİ/

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

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
Sosyal Sigortalar Dairesi
Müdürlüğü
Lefkoşa.

Ben aşağıda imza sahibi kimlik kart hamili
..... adresinde sakin
..... olup/...../..... tarihinden itibaren
Dairenizden Babamın/ Annemin/ Eşimin ölümü nedeniyle tadil edilmiş hali ile Sosyal
Sigortalar Yasasının 24.maddesi, 69'uncu maddesi (69.Ölen sigortalının...(1)(A)Dul
karısına..., (C)Herhangi bir yasaya tabi olarak çalışmayan veya herhangi bir yasa altında
aylık veya gelir almayan veya evli olmayan çocuklardan: (i)18(on sekiz) yaşını, orta öğrenim
yapması halinde 20(yirmi) yaşını, yüksek öğrenim yapması halinde 27(yirmi yedi) yaşını
doldurmayan çocukların her birine ... aylık bağlanır.Yukarıdaki (i)... bentlerinde belirtilen
koşulların herhangi birinin sonradan ortadan kalkması halinde bağlanan aylık kesilir.)
Sosyal Güvenlik Yasası'nın 62. maddesi uyarınca aylık almaya hak kazanmış
bulunmaktayım.

Bu günden itibaren ölenin Dul eşi olarak:

*Evlendiğim takdirde,

Maaş almaya hak sahibi çocukları olarak:

*Evlendiğim takdirde,

*Herhangi bir yasa altında gelir elde ettiğim (gelir/aylık almaya başladığım) takdirde,

*Herhangi bir işe başladığım takdirde,

*Eğitimime son verdiğim takdirde,

*Eğitimimi tamamladığım takdirde,

*Askere gittiğim takdirde Daireye bilgi vermeyi taahhüt ederim.

Yine, almış olduğum aylığın kesilmesine neden olacak ve Yasanın aradığı yukarıda
belirtilenlerden başka bir nedenin oluşması halinde Dairenize bildirmeyi taahhüt ederim.

Yukarıda sayılan hususların aylık almama engel nedenler olduğunu bilmekteyim. Yukarıda
sayılan halleri ve/veya yasanın aradığı başka bir nedeni Dairenize bildirmediğim ve haksız
olarak aylık almaya devam ettiğim takdirde tarafıma bu şekilde ödenecek tüm aylıkları Yasal
faizleri ile birlikte ödemeyi kabul ve taahhüt ederim. Ödemediğim takdirde aleyhime
başlatılacak Yasal işlemlerin masraflarından da sorumlu olacağımı beyan ve kabul ederim.

İmza: