

YETKİ BELGESİ

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

Sosyal Sigortalar DairesiBölge/Büro Amirliğine,

(1) Kısa vadeli sigorta kollarının sağladığı menfaatlardan faydalanabilmek için şahsım adına, Dairenize yapılacak müracaatların 1 yıl süre ileno'lu kimlik kartı hamilitarafından yapılmasına yetki verdiğimi beyan ederim.

(2) Dairenizden almakta olduğum kısa vadeli sigorta ödeneklerimin, 1 yıl süre ileno'lu kimlik kartı hamili'e verilmesi için yetki verdiğimi beyan ederim.

NOT: Yukarıda (1) ve (2) şeklinde tanımlanan yetkilendirme konularının sadece birini veya her ikisini de işaretleyebilirsiniz. İşaretlenmeyen bölümün üzeri çizilerek iptal edilecektir.

SİGORTALI

İmza.....

İsim-soy isim.....

Kimlik kart no.....

Telefon no.....

YETKİLENDİRİLEN ŞAHIS

İmza.....

İsim-soy isim

Kimlik kart no

Telefon no.....

İMZA TASDİKİ

Yukarıdaki imzaların adı geçen şahıslara ait olduğunu ve huzurumda imzalandığını tasdik ederim

Muhtar

İmza.....

Kimlik kart no.....

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

İsim-soyisim.....

Mahalle.....

Damga pulu/ imza/
mühür.