SGK

SOSYAL GUVENLIK KURUMU BAŞKANLIGI
Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü

KİMLİK ARAŞTIRMA BELGESİ

EMEKLİ VEYA ÖLENİN

Adı Soyadı	T.C Kimlik No.	Son Çalıştığı Kurum	Ölüm Tarihi
	Emeklilik Sicil No.		

EŞİNİN

Adı Soyadı	Emekli, dul ve yetim aylığı alıyorsa Kurumu, Sicil No.	Çalışıyorsa Kurumu	Ev Adresi

ÇOCUKLARININ

Adı Soyadı	Cinsiyeti	Doğum Tarihi	Öğr. Olup olm.	Medeni durumu	Çalışıyorsa Kurumu	Emekli Dul-Yetim Aylığı Alıyorsa Kur.ve Sicil No.	Malül Ol.Olm. E ( ) H ( )	Ev adresi

ANNESİNİN

Adı Soyadı	Emekli, dul ve yetim aylığı alıyorsa Kurumu, Sicil No.	Çalışıyorsa Kurumu	Ev Adresi

BABASININ

Adı Soyadı	Emekli, dul ve yetim aylığı alıyorsa Kurumu, Sicil No.	Çalışıyorsa Kurumu	Ev Adresi

DİKKAT : Bildirimde bulunan kişilerden aylık bağlanmış olanların emekliliğe ilgili göreve girmeleri, evlenmeleri, öğrenci iseler öğrenciliklerinin sona ermesi halinde bu durumlarının kesinleştiği tarihten itibaren en geç bir ay içinde Sandığa bildirmeleri zorunludur. Bildirilmemesi halinde yersiz ödenen aylıklar diğerlerinin aylıklarından kesilecektir.

Yukarıda bulunan bölümlerin çizgi çekilmeden, boşluk bırakılmadan yazı ile doldurulması zorunludur.	BEYANDA BULUNANIN Adı : Soyadı : İMZA