

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Ankara Kamu Görevlileri Emeklilik Daire Başkanlığına

Emeklilikle ilgili görevimden tarihinde ayrıldıktan sonra bugüne kadar 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerine ve mülga 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20. maddesinde belirtilen Sandıkların birine tabi herhangi bir işte çalışmadığımı ve halen bu gibi görevlerde bulunmadığımı,

Aksi sabit olduğu takdirde doğacak sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

Tarih :
İmza :
Ad - Soyad:

Emekli Sicil No _____ :

Adres _____ :