

T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
..... SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE  
..... SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

## Sigortalı Bilgileri

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| Adı-Soyadı       |                   |
| T.C. Kimlik No   |                   |
| Bağ-Kur Numarası |                   |
| Tebliğat Adresi  | İl..... İlçe..... |
| Telefon No       | 0 (.....) .....   |
| Faks No          | 0 (.....) .....   |
| Cep Telefonu No  | 0 (.....) .....   |
| e-Posta Adresi   |                   |

1)  **5510 Sayılı Kanun'un Geçici 83 üncü Maddesinde Yer Alan 2 Aylık Süreyi Beklemeksizin Sigortalılığın Durdurulmasına İlişkin Talep**

31.10.2020 tarihi itibarıyla prim borcum bulunmaktadır. 5510 sayılı Kanunun Geçici 83 üncü maddesinde yer alan 2 aylık süreyi beklemeksizin sigortalılık sürelerimin prim ödemelerime göre durdurulmasını talep ediyorum.

2)  **7256 Sayılı Kanun Kapsamında Prim Borçlarını Yapılandıranların Sigortalılığının Durdurulmasına İlişkin Talebi**

7256 sayılı Kanun kapsamındaki yapılandırılan prim borçlarımı ödeyemeyeceğimden yapılandırmamın iptal edilmesini ve 5510 sayılı Kanunun Geçici 83 üncü maddesi kapsamında sigortalılık sürelerimin prim ödemelerime göre durdurulmasını talep ediyorum.

3)  **6183 sayılı Kanunun 48 inci Maddesi Kapsamında Prim Borçlarını Taksitlendirenlerin Sigortalılığının Durdurulmasına İlişkin Talebi**

6183 sayılı Kanunun 48 inci maddesi kapsamında taksitlendirilen prim borçlarımı ödeyemeyeceğimden tecil ve taksitlendirmemin bozulmasını, 5510 sayılı Kanunun Geçici 83 üncü maddesi kapsamında sigortalılık sürelerimin prim ödemelerime göre durdurulmasını talep ediyorum.

4)  Kurumunuza olan borçlarım, 5510 sayılı Kanunun 91 inci maddesi kapsamında ertelenmiş olup, erteleme bitiş tarihini beklemeksizin hizmetlerimin durdurulmasını talep ediyorum.

Yukarıda (.....) numaralı seçenekte/seçeneklerde belirttiğim hususlar nedeniyle sigortalılığımın durdurulması hususunda gereğinin yapılmasını saygıyla arz ederim.

Eki:

Sigortalılık Belgesi (....) Adet

... / ... / .....

İMZA

T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
..... SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE  
..... SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

## Sigortalı/Hak Sahibi Bilgileri

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Adı-Soyadı                      |  |
| T.C. Kimlik No                  |  |
| Bağ-Kur Numarası                |  |
| Tebliğat Adresi                 | İl..... İlçe.....  |
| Prime Esas Günlük Kazanç Beyanı | ..... TL<br>(Günlük kazancın alt sınırı, geçerli olan asgarî ücretin otuzda biri, üst sınırı ise alt sınırın 7,5 katıdır. Prime esas günlük kazanç beyan edilmemesi halinde alt sınır dikkate alınır.) |
| Telefon No                      | 0 (.....) .....  |
| Faks No                         | 0 (.....) .....  |
| Cep Telefonu No                 | 0 (.....) .....  |
| e-Posta Adresi                  |  |

Prim borcumun bulunması nedeniyle sigortalılık sürelerim, ilgili Kanunlar uyarınca Kurumunuz tarafından daha önceden durdurulmuştur.

Durdurulan sigortalılık sürelerimi, yukarıda beyan ettiğim (.....) prime esas günlük kazanç tutarı üzerinden ihya etmek istiyorum. Borç tutarının hesaplanarak tarafıma tebliğ edilmesini arz ederim.

Eki:

Sigortalılık Belgesi (....) Adet

... / ... / .....

İMZA