SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI Ek-1

 ........  SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE

 ........................ SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

Sigortalı Bilgileri

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

|  |
| --- |
| 1) |

 **5510   Sayılı   Kanunun   Geçici   63   inci   Maddesinde   Yer   Alan 3 Aylık   Süreyi Beklemeksizin Sigortalılığın Durdurulmasına ilişkin Talep**

30/04/2015 tarihi itibariyle 12 aydan fazla prim borcum bulunmaktadır. 5510 sayılı Kanunun Geçici 63 inci maddesinde yer alan 3 aylık süreyi beklemeksizin sigortalılık sürelerimin prim ödemelerime göre durdurulmasını talep ediyorum.

|  |
| --- |
| 2)  |

 **6552 Sayılı Kanun Kapsamında Prim Borçlarını Yapılandıranların Sigortalılığının Durdurulmasına ilişkin Talebi**

6552 sayılı Kanun kapsamındaki yapılandırılan prim borçlarımı ödeyemeyeceğimden yapılandırmamın iptal edilmesini ve 30/04/2015 tarihi itibariyle 12 aydan fazla prim borcumun bulunması halinde 5510 sayılı Kanunun Geçici 63 inci 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 taksitlendinnemin bozulmasını ve 30/04/2015 tarihi itibariyle 12 aydan fazla prim borcumun bulunması halinde 5510 sayılı Kanunun Geçici 63 inci maddesi kapsamında sigortalılık sürelerimin prim ödemelerime göre durdurulmasını talep ediyorum.

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

Eki:

Sigortalılık Belgesi (...) Adet ... /.../…

 İMZA