

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

## Sigortalı Bilgileri

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

1)  **5510 Sayılı Kanunun Geçici 63 inci Maddesinde Yer Alan 3 Aylık Süreyi Beklemeksizin Sigortalılığım Durdurulmasına İlişkin 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 İlişkin 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 Kanununun 48 inci Maddesi Kapsamında Prim Borçlarını Taksitlendirenlerin Sigortalılığının Durdurulmasına İlişkin Talebi**

6183 sayılı Kanununun 48 inci maddesi kapsamında taksitlendirilen prim borçlarımı ödeyemeyeceğimden taksitlendirmemin bozulmasını ve 30/04/2015 tarihi itibariyle 12 aydan fazla prim borcumun bulunması halinde 5510 sayılı Kanununun 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