



**T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU**

YAŞLILIK, MALULLÜK VEYA ÖLÜM AYLIĞI ALANLAR İÇİN TEMSİL/MAKAM BEYANI

T.C. KİMLİK NUMARASI

ADI SOYADI

SİCİL (SSK-Bağ/Kur-E.S.)

TAHSİS NUMARASI

5510 sayılı Kanunun geçici 4 üncü maddesi ile Kanunun yürürlük tarihinden önce belediye başkanlığı görevini yapmış olanlardan, bu Kanunla mülga sosyal güvenlik kanunlarına göre malullük, yaşlılık ve ölüm aylığı makam/temsil/görev tazminatı ödenmesi öngörülmüştür.

Ancak, temsil ve görev tazminatları; yönetim ve denetim kurulu üyelikleri dahil olmak üzere kamu kesiminde her ne suretle olursa olsun aylık veya ücret alıp almadıklarına bakılmaksızın görev alanlara bu durumları devam ettiği sürece ödenmemektedir.

Bu itibarla, 5510 sayılı Kanunun geçici 4 üncü maddesi uyarınca tarafınıza görev tazminatı ödenebilmesi için aşağıdaki taahhünamenin ilgili alanın doldurulması ve en geç bir ay içerisinde Kurumumuza gönderilmesi gerekmekte olup, gönderilmediği takdirde görev tazminatınız kesilecektir. Ayrıca daha sonraki bir tarihte kamu kesiminde görev almanız halinde bir aylık süre içerisinde durumunuzu Kurumumuza bildirmeniz gerekmektedir.

Temsil Tazminatı talep ediyorum.
Büyükşehir Belediye Başkanlığı yaptım / hak sahibiyim

Görev Tazminatı talep ediyorum.
İl, İlçe İlk Kademe Belediye Başkanlığı yaptım / hak sahibiyim

BAŞKANLIĞINA / İL MÜDÜRLÜĞÜNE

Kamuda görev almam halinde, bu durumu Kurumunuza bir aylık süre içinde bildirmeyi, aksi halde yersiz ödenen tutarları 5510 sayılı Kanunun 96 ncı maddesi hükümleri doğrultusunda ödemeyi beyan ve taahhüt ediyorum.

a) Kamu Kesiminde .../.../20.... tarihinde göreve başladığımdan, tarafıma ödenen Temsil / Makam tazminatının kesilmesini talep ediyorum.

b)Kamu Kesiminde yönetim ve denetim kurulu üyeliği de dahil olmak üzere herhangi bir görev yapmadığımdan, tazminat ödenmesini talep ediyorum.

SİGORTALININ / HAK SAHİBİNİN

CEP TELEFONU

ADRES

AD-SOYAD/İMZA

E-POSTA

EK: 1

2