

...../...../201..

SOSYAL GÜVENLİK İL / MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜNE

.....(İl ya da İlçe ismi yazılacak)

1475 sayılı İş Kanununun 14 üncü maddesinin 1 inci fıkrasının (5) inci bendi gereği işyerimden kıdem tazminatı almam için ilk sigortalılık giriş tarihimden bu yana sigortalılık süremi ve toplam prim ödeme gün sayımı gösterir bir yazının çalıştığım işyerine sunulmak üzere tarafıma verilmesini talep ediyorum.

Saygılarımla arz ederim.

İmza  
Ad Soyad

Sigorta sicil no :

T.C No :

Adres :

