|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **DEĞİŞİKLİK TALEP FORMU** | | | T.C. KİMLİK NUMARASI |  | | ADI SOYADI |  | | SİCİL (SSK-Bağ/Kur-E.S.) |  | | TAHSİS NUMARASI |  |  |  |  | | --- | --- | | Kurumunuzdan emekli/dul/yetim aylığı almaktayım. Aşağıda yapmış olduğum tercihe göre işlem yapılmasını arz ederim. | | |  | Aylığımı bir aylık olarak almak istiyorum. | |  | Aylık aldığım Banka ve/veya Şubesini Aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmesini istiyorum. | |  | Adresimin aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmesini istiyorum. | |  | …/…/20…..tarihinde göreve başladım. Aylığımın kesilmesi istiyorum. | |  | Ek’teki öğrenci belgesine göre aylığımın ödenmesine devam edilmesini istiyorum. | |  | ………………………………’den/dan doğan istihkakımın ödenmesini istiyorum. | |  | ………………………………………………………………………………….. |   Talep edilen Banka Adı :  Talep edilen Şube Adı :  Banka Hesap/IBAN Numarası :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **SİGORTALININ / HAK SAHİBİNİN** | | | | **CEP TELEFONU** | **ADRES** | **AD-SOYAD/İMZA** | | **E-POSTA** | | **EK: 1** | | **2** | |