

5434 SAYILI KANUNUN 72.MADDESİNE GÖRE DOLDURULACAK AYLIKSIZ İZİN SÜRESİ
BİLGİ VE HESAP FORMU

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Emekli Sandığı Hizmet Borçlanması ve İşlemler Dairesi Başkanlığı'na (Devredilen)
ANKARA

..... tarihleri arasında geçen aylıksız izin süresinin
borçlandırılması için gereğini arz ederim.

.../.../200.

Adı Soyadı

İmza

TALEP SAHİBİNİN

(1) Kurumu :
Ünvanı :
T.C.Kimlik No :
Emekli Sicil No :
Tebliğat Adresi :

Aylıksız İzin başlama tarihi :
Aylıksız izin bitim tarihi :
Aylıksız izin süresi : Yıl. Ay
Aylıksız izine ait Kanun ve Mad. :
Aylıksız izine konu olan mazereti :
Mazereti Doğum ise Doğum yaptığı tarih :
Aylıksız izin sonrası göreve başladığı tarih :
Daha önce aylıksız izin kullanmış ise mazereti :
Terfi Tarihi :

(2) **KATSAYI**
Derece/Kademe : .../... Göstergesi : x (.....) = Tutarı : TL.-
Ek Göstergesi : x (.....) = Tutarı : TL.-
Taban Aylığı : (.....) x (.....) = Tutarı : TL.-
Kıdem Aylığı : Hizmet Yılı x (puan) x (.....) = Tutarı : TL.-
Emeklilik Tazminatı : = Tutarı : TL.-
TOPLAM TUTAR = TL.-
Toplam Tutarın % 36'i (Bir aylık kesenek karşılık) = TL.-
BORÇ MİKTARI :
Bir aylık Kesenek Karşılık (..... TL.-) x (....) Ay = TL.-

Yukarıdaki bilgiler tam ve sicil kayıtlarına uygundur.

ONAYLAYANIN :/.../200.
Adı : ONAY
Soyadı : Resmi Mühür
Ünvanı : İMZA

EKLER :
EK-1 Banka dekontu
EK-2 Hizmet cetveli
Ek-3 Aylıksız izin onayı

(1) Bu kısma çalışılan kurumun adı ve yeri yazılır.
(2) Derece kademe kısmına, başvuru tarihindeki emekli keseneği esas olan derece kademe ve göstergenin tutarı yazılacaktır.
Ay hanesine talep sahibinin borçlanmak istediği ay sayısı yazılır.

Not : Bu form çoğaltılarak kullanılabilir.