



T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Kamu Görevlileri Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

KİMLİK ARAŞTIRMA BELGESİ

EMEKLİ VEYA ÖLENİN								
Adı Soyadı		T.C.Kimlik No.		Son Çalıştığı Kurum			Ölüm Tarihi	
		Emeklilik Sicil No.						
EŞİNİN								
Adı Soyadı		Emekli, dul ve yetim aylığı alıyorsa Kurumu, Sicil No.			Çalışıyorsa Kurumu		Ev Adresi	
ÇOCUKLARININ								
Adı Soyadı	Cinsiyeti	Doğum Tarihi	Öğ. Olup olm.	Medeni durumu	Çalışıyorsa Kurumu	Emekli Dul-Yetim Aylığı Alıyorsa Kur.ve Sicil No.	Malûl Ol.Olm. E () H ()	Ev adresi
ANNESİNİN								
Adı Soyadı		Emekli, dul ve yetim aylığı alıyorsa Kurumu, Sicil No.			Çalışıyorsa Kurumu		Ev Adresi	
BABASININ								
Adı Soyadı		Emekli, dul ve yetim aylığı alıyorsa Kurumu, Sicil No.			Çalışıyorsa Kurumu		Ev Adresi	
DİKKAT : Bildirimde bulunan kişilerden aylık bağlanmış olanların emeklilikle ilgili göreve girmeleri, evlenmeleri, öğrenci iseler öğrenciliklerinin sona ermesi halinde bu durumlarının kesinleştiği tarihten itibaren en geç bir ay içinde Sandığa bildirmeleri zorunludur. Bildirilmemesi halinde yersiz ödenen aylıklar diğerlerinin aylıklarından kesilecektir.								
Yukarıda bulunan bölümlerin çizgi çekilmeden, boşluk bırakılmadan yazı ile doldurulması zorunludur.				BEYANDA BULUNANIN Adı :/...../ 200. Soyadı : IMZA				