**………………………………………SOSYAL GÜVENLİK MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Kurumunuza ………………………… .. T.C. kimlik Numarası / sigorta sicil numarası ile kayıtlı bulunmaktayım. 1475 sayılı İş Kanunu’nun 14 üncü Maddesinin 1 inci fıkrasının (5) numaralı bendi gereği işyerime sunulmak üzere kıdem tazminat yazısının tarafıma verilmesi,

 Arz ederim.

**T.C. Kimlik No :**

**Adres :**

**Telefon :**

**İşyeri Unvanı :**

 **Tarih :**

 **Adı Soyadı :**

 **İmza :**