**Şirket Ünvanı yazılmalıdır**

Sayın ilgili;

Şirketinizde …………/…………../………………tarihinden bu yana …………………………T.C .Kimlik numarası ile 4/A kapsamında sigortalı olarak çalışmaktayım.

1475 sayılı iş kanunun 14.maddesinin gereği …./..../…... tarihi itibariyle, 15 yıl sigortalılık süresi ve 3600 gün pim ödeme süresini tamamladım.Yaşlılık aylığı almak için gereken şartları yerine getirmiş bulunmaktayım,

1475 sayılı iş Kanunun 14.maddesinin gereği iş akdimin feshedilmesine ve kıdem tazminatı tutarının tarafıma ödenmesini arz ederim.

İsim Soyisim

Tarih

İmza

Ek:

Kıdem taz. hak edildiğine dair SGK’dan alınan yazı