**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞINA**

….../.…./…… ,……/……./…… Tarihleri arasında ……………………………..Belediyesi’nde 5393 Sayılı Kanunun 49 uncu Maddesi ve atfen 657 Sayılı Kanun 4/B kapsamında Tam Zamanlı Sözleşmeli Personel olarak çalıştım. Tarafıma yapılan ek ödemelerden %14 oranında sigorta primi kesintisinin mevzuata aykırı olarak yapıldığını öğrenmiş bulunmaktayım.

Yargıtay 21.Hukuk Dairesinin 17.06.2015 tarihli 2014/14827 E. ,2015/13963 K. Sayılı ilamında da, yapılan kesintilerin hukuka aykırı olduğu ve iade edilmesi gerektiğine karar verilmiştir. Bu nedenle tarafıma ödenen ek ödemelerden yapılan sigorta prim kesintilerinin tutarı ekli listede olup kesintilerin yasal faiziyle birlikte tarafıma ödenmesini arz ederim.

……./……./2016

Adı Soyadı : T.C No :

İmza :

**Ek:** Kesinti Listesi

Adres:

Tel:

Banka Adı- IBAN No: