Türkiye Cumhuriyet Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı

 ......................... İl Sosyal Güvenlik Merkezi Müdürlüğüne

Dilekçe Konusu : Yersiz ödeme bildirimine itirazımın sunulmasından ibarettir.

 Kurumunuz tarafından tarafıma gönderilen .............................. Tarih ......................... Numaralı ödeme emri bildiriminiz incelendiğinde ............................................................... sebebi ile karar verilmiş olan .................................. tutarında “yersiz ödeme” bulunduğu ve tarafımdan tahsili talep edilmektedir.

 ....................... Nolu kanunun ............. Maddesinde açık şekilde izah olunan mevzuat şartları gereği tarafıma yapılan ödemeler yersiz ödeme değildir ve açık şekilde mevzuat şartlarını karşılamakta olduğum için ilgili ödemeler yersiz ödemeler değildir. Konuya ilişkin hizmet dökümlerim dilekçe ekinde tarafınıza sunulmuştur.

 Arz ve İzah ettiğim gerekçeler ve kurumunuzce resen takdir edilecek gerekçeler ile ;

 Hatalı olan yersiz ödeme kararının iptali , ilgili ödeme emrinin iptali , varsa açılmış olan icra davalarının tarafınızca kapatılması , ödemesi hatalı olarak durdurulmuş olan ..................................... aylığının usulünce tekrar bağlanması, hatalı olarak ödemesi yapılmamış ayların yasal faizi ile beraber hesap edilerek tarafıma ödenmesi, Tarafıma resmi yanıt verme süresi içerisinde yazılı olarak yanıt verilmesi için gereğini saygılarım ile arz ve talep ederim.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti Kimlik Numarası :

İsim ve Soyisim :

İkamet Adresi :

 Tarih :

 İsim Soyisim :

 İmza :