



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
(Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü)

3201 SAYILI KANUNUN GEÇİCİ 8 İNCİ MADDESİNE İSTİNADEN DAVALARDAN FERAGAT EDİLDİĞİNE DAİR DİLEKÇE

T.C. KİMLİK NUMARASI

ADI SOYADI

SİCİL (SSK-Bağ/Kur-E.S.)

TAHSİS NUMARASI

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
.....

Kurumunuzca 3201 sayılı Kanunun;

Birinci maddesi

Beşinci maddesinin beşinci fıkrası

hükmüne göre/.../.... tarihli talebin reddine karşı Kurum aleyhine açtığım davadan feragat ettiğime dair, mahkeme kararının aslı veya bu kararın onaylı örneği ekte sunulmuştur. Davadan feragat etmediğim Kurumca sonradan tespit edilmesi halinde, borçlanma işleminin ve bağlanmışsa aylığımın iptal edileceğini bildiğimi ve bu konuda yargıya başvurmayacağımı beyan ve taahhüt ederek/.../.... tarihli dilekçeme göre;

Borçlanma işleminin sonuçlandırılmasını,

Aylığımın bağlanmasını

arz ederim.

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

SİGORTALI
VEYA
HAKSAHİBİNİN

ADRESİ

CEP TELEFONU

E-POSTA ADRESİ

EK:

1-
2-
3-

**SÖZLEŞMELİ ÜLKE SİGORTA KURUMLARINCA DÜZENLENEN BELGELERDEKİ
BORÇLANMAYA ESAS OLAN VE OLMAYAN SÜRELER**

ALMANYA

Sıra No	Kod	Sigortalık Süresi	Borçlanma Kapsamında mı?
1	PF	Pflichtbeitragszeiten (Pflichtbeiträge – Pflichtbeitrag - Pflichtbeitragszeit) Mecburi Prim Ödeme Süreleri	EVET
2	FR	Freiwillige Beiträge (wg. Selbständigkeit) (Kendi nam ve hesabına çalışmalardan dolayı) isteğe bağlı prim süreleri	EVET
3	PF	Pflichtbeiträge (wegen Selbständigkeit) (Kendi nam ve hesabına çalışmalardan dolayı) Zorunlu Prim	EVET
4		Pflichtbeitragszeit Entgelt aus Arbeitszeitguthaben Zorunlu prim süresi, çalışma/mesai saatinden doğan (fazlalığından) ücret	EVET
5		Pflichtbeitragszeit berufliche Ausbildung Mesleki eğitiminden dolayı zorunlu prim süresi	EVET
6		Pflichtbeitragszeit einmalig gezahltes Entgelt Zorunlu prim süresi, bir defalık ödenen ücret yüzünden zorunlu prim süresi	EVET
7		Geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung (geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung)/geringfügig keine VP Sigortadan Muaf Cüzi Çalışma	EVET
8		Beitragserstatet/Prim İadesi	EVET
9		Pflichtbeitragszeit Arbeitslosengeld II ohne Arbeitslosigkeit Mecburi Prim Ödeme Süreleri ile İşsizlik olmadan işsizlik parası II	EVET
10		Pflichtbeitragszeit Arbeitslosengeld II mit Arbeitslosigkeit Mecburi Prim Ödeme Süreleri ile İşsizlikle birlikte işsizlik parası II	EVET
11		Pflichtbeitragszeit Bezug von Arbeitslosengeld II Mecburi Prim Ödeme Süreleri ile işsizlik parası II ödemesi	EVET
12		Pflichtbeitragszeit Altersteilzeitarbeit Zorunlu prim süresi yaşlılık kısmi çalışması	EVET

13	PF	Arbeitslosigkeit İşsizlik Ödeneği	HAYIR (çalışma arasında veya sonunda birer yıllık süre borçlandırılır)
14		Arbeitslosengeld II mit Arbeitslosigkeit İşsizlikle birlikte işsizlik parası II	HAYIR (çalışma arasında veya sonunda birer yıllık süre borçlandırılır)
15		Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug Yardım ödemesi olmadan İşsizlik	HAYIR (çalışma arasında veya sonunda birer yıllık süre borçlandırılır)
16		Arbeitslosigkeit mit Leistungsbezug nicht anrechenbar Yardım ödenmesi ile işsizlik hesaplanması	HAYIR (çalışma arasında veya sonunda birer yıllık süre borçlandırılır)
17		Bezug von Arbeitslosengeld II İşsizlik parası II ödemesi	HAYIR (çalışma arasında veya sonunda birer yıllık süre borçlandırılır)
18		Beitrag bei Bezug von Arbeitslosenhilfe İşsizlik yardımı ödemesi esnasında prim	HAYIR (çalışma arasında veya sonunda birer yıllık süre borçlandırılır)
19		Arbeitslosengeld II ohne Arbeitslosigkeit İşsizlik olmadan işsizlik parası II [işsizlik sigortasına tabi olmadan sosyal yardım	HAYIR
20		Pflichtbeitragszeit davon Verdrängt Zorunlu prim süreleri ... ay çakışma	HAYIR
21		Pflichtbeitragszeit überbrückungszeit vorgemerkt Zorunlu prim süresi geçiş süresi not edildi	HAYIR
22	FR	Freiw. Beitragszeiten İsteğe Bağlı Prim Ödeme Süreleri	HAYIR
23	PF	Krankengeldbezug Hastalık Ödeneği	HAYIR
24		Krank/Gesundheitsmaßnahmen ohne Beitragszahlung Prim ödemesi olmadan hastalık/Sağlık tedbirleri	HAYIR
25		Krank./Gesundheitsmaßnahmen Hastalık/Sağlık Önlemleri/yardımları/edimleri	HAYIR
26		Anpassungsgeld İntibak Parası	HAYIR
27	PF	Pflichtbeitragszeit für Pflegefähigkeit (PFL) Bakım Süreleri ile Borçlanma Yoluyla Ödenen Primlere ait Süreler	HAYIR
28		Überbrückungszeit Geçiş süresi (hastalık veya işsizlik sürelerinden önce veya sonraki süre)	HAYIR
29		Schwangerschaft/Mutterschutz Gebelik/analık koruması	HAYIR
30	KEZ	Kindererziehungszeiten Çocuk Yetiştirme Süreleri	HAYIR
31		Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung Çocuk yetiştirmeden dolayı zorunlu prim süreleri	HAYIR
32		für Kindererziehung/Schwangerschaft/ Mutterschutz Çocuk yetiştirme/gebelik/ analık koruması	HAYIR

33	Pflichtbeiträge für Pflgetätigkeit Bakımdan dolayı zorunlu sigorta	HAYIR
34	Zurechnungszeit vor Rentenbeginn Aylık ödemesinden önce hesaba dahil edilen/eklenti süreler	HAYIR
35	Rentenbezug /Aylık ödemesi	HAYIR
36	Rentenbezug mit Zurechnungszeit Hesaba dahil edilen/eklenti süreler ile birlikte aylık ödemesi	HAYIR
37	Keine Anrechnung / (Hesaba katma yok) tanınmamıştır	HAYIR
38	Pflichtbeitragzeit Entgelt bei Freistellung im Insolvenzverfahren Zorunlu Prim Süresi, iflastan dolayı muafiyet durumunda ücret ödemesi	HAYIR
39	Bergmannsprämie /Madencilere ek prim	HAYIR
40	Schul Ausbildung / Okul öğrenimi	HAYIR
41	Fachschul Ausbildung /Meslek Eğitimi Süresi	HAYIR
42	Hochschul Ausbildung /Yüksek Okul veya Üniversite Süresi	HAYIR
43	Lehrzeit / Çıraklık Süresi	HAYIR
44	Ausfallzeit /Boşta Geçen Süre	HAYIR
45	Nicht anerkannt /Kabul Edilmeyen (Bilinmeyen) Süre	HAYIR
46	Zurechnungszeit Hesaba dahil eklenti süreler	HAYIR
47	Anrechnungszeiten Hesaplamaya dahil/eklenti süreler	HAYIR
48	Bezug von Unterhaltsgeld Nafaka/geçim parası parası ödemesi- AFG	HAYIR

AVUSTURYA

Sıra No	Kod	Sigortalılık Süresi	Borçlanma Kapsamında mı?
1	P	Pflichtversicherung Zorunlu Sigortalılık Süreleri	EVET
2	P	Arbeiter İşçi	EVET
3		Gewerbl.selbständige Erwerbstätiger Mesleki serbest çalışan	EVET
4		Pflichtversicherung nach dem ASVG- Angestellter Beitragszeit ASVG'ye göre zorunlu sigortalılık-sözleşmeli eleman, prim süresi	EVET
5		Pflichtversicherung nach dem ASVG- Arbeiter Beitragszeit ASVG'ye göre zorunlu sigortalılık-işçi prim süresi	EVET
6		Pflichtversicherung nach dem ASVG- Arbeiter Beitragzeit, Resttagemonat ASVG' ye göre zorunlu sigorta- işçiler için prim süresi, ay içinde kalan gün	EVET
7		Pflichtversicherung als Selbstständiger nach dem GSVG Beitragszeit GSVG yasasına göre serbest çalışan olarak zorunlu sigortalılık prim süresi	EVET
8		Pflichtversicherung, Umschulung im Rahmen des AMFG-Angestellte Beitragszeit Zorunlu sigorta, AMFG (iş piyasası teşvik yasası) kapsamında meslek değiştirme sözleşmeli eleman prim süresi	EVET
9		Geringfügig, beschäftigte Arbeiterin Cüzi/çok kısa süreli çalışan işçi	EVET
10		Mehrfach geringfügig, beschäftigter Arbeiter Birden fazla çok kısa süreli çalışan işçi	EVET
11		Zurückgelegte Versicherungszeiten und gleichgestellte Zeiten Mevcut olan sigorta süreleri ve muadil/eş değer süreler	EVET
12		Pensionsvorschussbezug - Arbeitslosengeldbezug Beitragszeit Emekli aylığı avans ödemesi- İşsizlik parası ödemesi prim süresi	HAYIR (çalışma arasında veya sonunda birer yıllık süre borçlandırılır)
13	G/PN	Arbeitslosengeldbezug beitragszeit İşsizlik Ödeneği Süresi (çalışma arasında veya sonunda sadece birer yıllık süre)	HAYIR (çalışma arasında veya sonunda birer yıllık süre borçlandırılır)

14		Arbeitslosengeldbezug Ersatzzeit İşsizlik parası ödemesi ikame süresi	HAYIR (çalışma arasında veya sonunda birer yıllık süre borçlandırılır)
15		Beiträge zur Pflichtversicherung (noch) nicht bezahlt Keine Versicherungszeit Zorunlu sigortaya (henüz) ödenmemiş primler sigorta süresi yok	HAYIR
16		Pflichtversicherung-Urlaubsabfindung, Urlaubentschädigung Beitragszeit Zorunlu sigorta- İzin toptan ödemesi izin tazminatı prim süresi	HAYIR
17		Pensionsbezug gemind. Arbeitsfähigkeit Aylık ödemesi, azalmış iş gücü	HAYIR
18		Urlaubsabfindung Tazminat bırakma	HAYIR
19	G/PN	Zeiten der Kindererziehung Ersatzzeit Çocuk Yetiştirme Süreleri	HAYIR
20		Karenzurlaubsgeldbezug Doğum izni parası ödemesi	HAYIR
21		Anzeige einer Lebendgeburt Yaşayan bir çocuğun doğumu	HAYIR
22	G/PN	Krankengeldbezug Hastalık Ödeneği	HAYIR
23		Krankengeldbezug, Sonderfall Hastalık parası, istisna vaka	HAYIR
24		Krankengeldbezug, Sonderfall Ersatzzeit Hastalık parası, istisna vaka ikame süresi	HAYIR
25	G/PN	Urlaubsentschädigung İzin tazminatı	HAYIR
26		Urlaubsabfindung İzin toplu ödemesi	HAYIR
27	G/PN	Wochengeldbezug – Dienstverhältnis Ersatzzeit Annelik (lohusalık) parası	HAYIR
28	G/PN	Notstandshilfe überbrückungshilfe beitragszeit Acil durum yardım süreleri	HAYIR
29		Notstandshilfe, überbrückungshilfe ersatzzeit Muhtaçlık yardımı / geçiş yardımı	HAYIR
30		Notstandshilfe, Überbrückungshilfe Beitragszeit, Resttagemonat Muhtaçlık yardımı, geçiş yardımı prim süresi, ay içinde kalan gün	HAYIR
31		Notstandshilfe, Überbrückungshilfe Ersatzzeit Muhtaçlık yardımı, geçiş yardımı ikame süresi	HAYIR
32		Ersatzzeit ohne Notstandshilfe 34/1 AIVG Muhtaçlık yardımı olmadan ikame süresi AIVG' nin 34/1'üncü maddesi	HAYIR

33		Zeiten, in denen mangels Notlage kein Anspruch auf Notstandshilfe besteht (34/1 AIVG)-PV-pflicht Beitragszeit Muhtaçlık durumu olmadığından muhtaçlık yardım hakkı bulunmayan süre (AIVG'nin 34/1 maddesi) -zorunlu prim	HAYIR
34		Vorläufige zeit der Kindererziehung Ebeveynlik öncesi süre	HAYIR
35		Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges wegen Urlaubsabfindung/ Urlaubsentchädigung Ersatzzeit İzin tazminatı / İzin toplu ödemesi nedeniyle işsizlik parası ödemesinin sona ermesi	HAYIR
36		Keine Versicherungszeit Sigorta süresi yok	HAYIR
37		Kündigungsschädigung İstifa tazminatı	HAYIR
38		Wochengeldbezug, Sonderfall Haftalık parası ödemesi, istisna vaka	HAYIR
39		Zeiten der Kindererziehung Ersatzzeit Çocuk yetiştirme süreleri ikame süresi	HAYIR
40		Zeiten der Kindererziehung- Zeitliche Deckung. Ersatzzeit Çocuk yetiştirme süreleri süre bakımından örtüşme-ikame süresi	HAYIR
41		Bezug/Anspruch von/auf pauschalem Kinderbetreuungsgeld (KBG) Götürü çocuk bakım parası hakkı/ödemesi	HAYIR

İSVİÇRE

Sıra No	Kod	Sigortalılık Süresi	Borçlanma Kapsamında mı?
1	1	Beiträge aus Arbeitnehmertätigkeit İşveren ve sigortalı tarafından ödenen primler.	EVET
2	2	Freiwillige Versicherungsbeiträge Serbest/gönüllü olarak ödenmiş primler	EVET
3	3	Beiträge aus selbständiger Tätigkeit Serbest meslekten gelen primler	EVET
4	4	Beiträge für Zeiten der Erwerbslosigkeit/ Nichterwerbstätigkeit, bei Wohnsitz in der Schweiz İşsizlik veya çalışılmayan sürelerde ödenen primler ile kısa süreli çalışma	EVET
5	10	Beitragsfreie Versicherungszeiten: während der Ehe und/oder Verwitung; Prim ödeme zorunluluğu olmayan süreler	HAYIR

FRANSA

Sıra No	Sigortalılık Süresi	Borçlanma Kapsamında mı?
1	Activité réelle Fiili hizmet	EVET
2	Assurance valable Geçerli hizmet süresi	EVET
3	Carrière d'assurance Sigortalı hizmet	EVET
4	Chômage İşsizlik	HAYIR (çalışma arasında veya sonunda birer yıllık süre borçlandırılır)
5	Chômage et assimilé İşsizlik ve eşdeğer süre	HAYIR (çalışma arasında veya sonunda birer yıllık süre borçlandırılır)
6	Maladie Hastalık	HAYIR
7	Maternité Analık	HAYIR
8	Non-salarié Bağımsız çalışan	EVET
9	Ouvrier İşçi	EVET
10	Périodes assimilées Eşdeğer süreler	HAYIR
11	Périodes d'assurance Sigortalılık süreleri	EVET
12	Périodes d'activité Çalışılan süreler	EVET
13	Périodes d'inactivité Çalışılmayan süreler	HAYIR
14	Régime agricole Tarım rejimi	EVET
15	Régime générale Genel rejim	EVET
16	Régime spécial Özel rejim	EVET
17	Service militaire Askerlik hizmeti	HAYIR
18	Travailleur à temps plein Tam zamanlı çalışan	EVET
19	Travailleur indépendant Bağımsız çalışan kişi	EVET
20	Travailleur salarié Ücrete tabi çalışan kişi	EVET
21	L'assurance vieillesse des parents au foyer	HAYIR

	Eyde bakım süresi	
--	-------------------	--

HOLLANDA

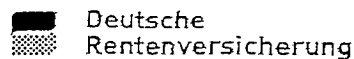
Sıra No	Kod	Sigortalılık Süresi	Borçlanma Kapsamında mı?
1	P	UWV'den alınan belgede kayıtlı süreler	EVET
2	P (WAO) (WAZ) (AAW)	UWV'den alınan belgede kayıtlı süreler	HAYIR
3	G	UWV'den alınan belgede kayıtlı süreler	HAYIR
4	AOW	SVB'den alınan belgede kayıtlı süreler	HAYIR
5	ANW	SVB'den alınan belgede kayıtlı süreler	HAYIR

BELÇİKA

Sıra No	Sigortalılık Süresi	Borçlanma Kapsamında mı?
1	Hizmet belgesinde “ Journées ou heures de travail (j ou h) ” veya “ Arbeids dagen of uren (d of u) ” /gün veya saat olarak bildirilen çalışmalar.	EVET
2	Hizmet belgesinde “ Journées ou heures inactivité (j ou h) ” veya “ Arbeids dagen of uren inactiviteit (d of u) ” /gün veya saat olarak bildirilen eşdeğer süreler.	HAYIR
3	Hizmet belgesinde “ Journées ou heures inactivité (j ou h) ” veya “ Arbeids dagen of uren inactiviteit (d of u) ” /gün veya saat olarak bildirilen işsizlik süreleri.	HAYIR (çalışma arasında veya sonunda birer yıllık süre borçlandırılır)
4	“ Pecule de Vacance ” veya “ Vakantiegeld ” olarak bildirilen İzin Ödeneği Süreleri	HAYIR
5	Maluliyet sigorta kurumlarınca bildirilen maluliyet aylığı alındığı bildirilen süreler	HAYIR

KANADA / KEBEK

Sıra No	Kod	Sigortalılık Süresi	Borçlanma Kapsamında mı?
1	B	Prim İçin Gerekli Asgari Kazancın Altında Kazanç	EVET
2	CQ	Kanada ve Kebek Primlerinin İkisinin de Yatırılması	EVET
3	CS	Boşandığı Eşine Primlerin Yarısının Devrolması	HAYIR
4	M	Tavandan Prim Ödeme	EVET
5	P	Emeklilik Sonrası Çalışma	EVET
6	Q	Kebek Emeklilik Planı Kapsamında Çalışma	EVET
7	S	Bağımsız Çalışma	EVET



Deutsche Rentenversicherung
 Berlin-Brandenburg
 Sitz Frankfurt (Oder)
 Versicherungsnummer 25
 Arbeitsgruppe 0 514 3310
 (000-01)

Anlage Seite Datum
 01 22.08.2017

Versicherungsverlauf

Versicherungsverlauf
 für

In der nachfolgenden Aufstellung sind die im Versicherungskonto gespeicherten Daten aufgeführt, die zur Feststellung und Erbringung von Leistungen erheblich sind.

Allgemeine Rentenversicherung

- Rentenversicherung der Arbeiter -

DÜVO	17.10.85-31.12.85	2.154,00 DM	3 Mon.	Pflichtbeitragszeit
SVN	01.01.86-09.02.86	1.117,00 DM	2 Mon.	Pflichtbeitragszeit
Sozl.	10.02.86-20.04.86	1.487,81 DM	2 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	Betrag aus	142,83 DM		Beitragswert
SVN	17.09.86-30.10.86	617,00 DM	2 Mon.	Pflichtbeitragszeit
SVN	19.01.87-31.12.87	24.197,00 DM	12 Mon.	Pflichtbeitragszeit
SVN	01.01.88-30.04.88	9.430,00 DM	4 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	01.05.88-31.05.88		1 Mon.	Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.06.88-30.06.88		1 Mon.	Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.07.88-31.07.88		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	01.07.88-31.07.88			für Kindererziehung
	01.07.88-31.07.88			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.08.88-31.08.88		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	01.08.88-31.08.88			für Kindererziehung
	01.08.88-12.08.88			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.09.88-31.12.88		4 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	01.09.88-31.12.88			für Kindererziehung
	01.01.89-30.04.89		4 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	01.01.89-30.04.89			für Kindererziehung
	01.05.89-31.05.89		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	01.05.89-31.05.89			für Kindererziehung
	03.05.89-31.05.89			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.06.89-30.06.89		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	01.06.89-30.06.89			für Kindererziehung
	01.06.89-30.06.89			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.07.89-31.07.89		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	01.07.89-31.07.89			für Kindererziehung
	01.07.89-31.07.89			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.08.89-31.08.89		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	01.08.89-31.08.89			für Kindererziehung
	01.08.89-09.08.89			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.09.89-31.12.89		4 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	01.09.89-31.12.89			für Kindererziehung
	01.01.90-30.06.90		6 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	01.01.90-30.06.90			für Kindererziehung

Deutsche Rentenversicherung
Berlin-Brandenburg
Sitz Frankfurt (Oder)
Versicherungsnummer 0 514 3310 (000-01)
Arbeitsgruppe

Anlage Seite Datum
02 22.08.2017

Versicherungsverlauf

Zeitraum	Arbeitsgruppe	Monat	Beschreibung
01.07.90-31.12.90		6 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
01.01.91-30.06.91		6 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
01.07.91-31.07.91		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
AFG 04.07.91-31.07.91			Arbeitslosigkeit
01.08.91-31.12.91		5 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
AFG 01.08.91-31.12.91			Arbeitslosigkeit
01.01.92-31.01.92		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
01.02.92-29.02.92	777,69 DM	1 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
AFG 01.02.92-22.02.92	570,31 DM		Pflichtbeitragszeit
SVN 24.02.92-29.02.92	309,76 DM		Pflichtbeitragszeit
01.03.92-30.06.92		4 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
SVN 01.03.92-30.06.92	6.195,30 DM		Pflichtbeitragszeit
SVN 01.07.92-31.12.92	9.292,94 DM	6 Mon.	Pflichtbeitragszeit
SVN 01.01.93-31.12.93	15.572,00 DM	12 Mon.	Pflichtbeitragszeit
SVN 01.01.94-31.03.94	4.021,50 DM	3 Mon.	Pflichtbeitragszeit
SVN 01.04.94-17.04.94	759,62 DM	1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
SVN 18.04.94-30.04.94	580,88 DM		Pflichtbeitragszeit
SVN 18.04.94-30.04.94	201,50 DM		Pflichtbeitragszeit
SVN 18.04.94-30.04.94	158,42 DM		Pflichtbeitragszeit
SVN 01.05.94-30.06.94	731,16 DM		Pflichtbeitragszeit
SVN 01.05.94-30.06.94	930,00 DM		Pflichtbeitragszeit
SVN 01.05.94-30.06.94	2.681,00 DM	2 Mon.	Pflichtbeitragszeit
SVN 01.07.94-13.07.94	580,88 DM	1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
SVN 01.07.94-13.07.94	201,50 DM		Pflichtbeitragszeit
SVN 01.07.94-13.07.94	158,42 DM		Pflichtbeitragszeit
SVN 14.07.94-31.07.94	759,62 DM		Pflichtbeitragszeit
SVN 01.08.94-31.12.94	6.702,50 DM	5 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DÜVO 01.01.95-31.12.95	19.846,00 DM	12 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DÜVO 01.01.96-30.06.96	7.580,41 DM	6 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DÜVO 01.07.96-14.07.96	589,59 DM	1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
Soz1. 15.07.96-31.07.96	575,17 DM		Pflichtbeitragszeit
Soz1. 01.08.96-30.09.96	2.030,00 DM	2 Mon.	Pflichtbeitragszeit
Soz1. 01.10.96-13.10.96	439,83 DM		Pflichtbeitragszeit
DÜVO 14.10.96-31.10.96	1.227,23 DM	1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DÜVO 01.11.96-21.11.96	1.431,77 DM	1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
01.12.96-31.12.96			Schwangerschaft/ Mutterschutz
01.12.96-31.12.96			Schwangerschaft/ Mutterschutz
01.01.97-31.01.97		1 Mon.	Beitragszeit wegen gleichzeitiger Berücksichtigungszzeiten
01.01.97-20.01.97		1 Mon.	Schwangerschaft/ Mutterschutz
		1 Mon.	Beitragszeit wegen gleichzeitiger Berücksichtigungszzeiten

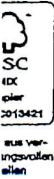


Deutsche Rentenversicherung
Berlin-Brandenburg
Sitz Frankfurt (Oder)
Versicherungsnummer Arbeitsgruppe
25 0 514 3310 (000-01)

Anlage Seite Datum
03 22.08.2017

Versicherungsverlauf

	21.01.97-31.01.97				Beitragszeit wegen gleichzeitiger Berück- sichtigungszeiten
	01.02.97-28.02.97			1 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.02.97-28.02.97				Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.03.97-31.03.97			1 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.03.97-18.03.97				Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.04.97-31.12.97			9 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.01.98-30.06.98			6 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.07.98-31.12.98			6 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.01.99-30.06.99			6 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.07.99-31.12.99			6 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.01.00-31.01.00			1 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
DEÜV	01.04.00-30.04.00	1.613,00 DM		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.05.00-31.12.00	11.390,00 DM		8 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.01-30.09.01	13.312,00 DM		9 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.10.01-31.12.01	4.539,48 DM		3 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	errechnet aus	2.321,00 EUR			
DEÜV	01.01.02-31.12.02	8.964,00 EUR		12 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.03-31.12.03	8.992,00 EUR		12 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.04-31.07.04	4.452,58 EUR		7 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.08.04-10.08.04	212,03 EUR		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	11.08.04-31.12.04	470,00 EUR			geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	11.08.04-31.08.04	442,10 EUR			Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.09.04-31.12.04	2.526,29 EUR		4 Mon.	Pflichtbeitragszeit
Allgemeine Rentenversicherung					
DEÜV	01.01.05-31.12.05	1.200,00 EUR			geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
AFG	01.01.05-31.12.05	4.800,00 EUR			Pflichtbeitragszeit Arbeitslosengeld II ohne Arbeitslosigkeit
DEÜV	01.01.05-31.12.05	7.385,00 EUR		12 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.06-30.06.06	600,00 EUR			geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
AFG	01.01.06-30.06.06	2.400,00 EUR			Pflichtbeitragszeit Arbeitslosengeld II ohne Arbeitslosigkeit
DEÜV	01.01.06-30.06.06	3.681,00 EUR		6 Mon.	Pflichtbeitragszeit





Deutsche Rentenversicherung
Berlin-Brandenburg
Sitz Frankfurt (Oder)
Versicherungsnummer 25
Arbeitsgruppe 0 514 3310 (000-01)

Anlage Seite Datum
04 22.08.2017

Versicherungsverlauf

DEÜV	01.07.06-31.12.06	600,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
AFG	01.07.06-31.12.06	2.400,00 EUR		Pflichtbeitragszeit Arbeitslosengeld II ohne Arbeitslosigkeit
DEÜV	01.07.06-31.12.06	3.681,00 EUR	6 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.07-31.01.07	100,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.01.07-31.01.07	638,58 EUR	1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.02.07-31.12.07	1.100,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.02.07-31.12.07	7.024,42 EUR	11 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.08-31.12.08	2.650,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.01.08-31.12.08	7.857,00 EUR	12 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.09-31.12.09	4.680,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.01.09-31.12.09	7.597,00 EUR	12 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.10-31.12.10	4.680,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.01.10-31.12.10	9.047,00 EUR	12 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.11-13.06.11	1.358,33 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.01.11-13.06.11	5.050,74 EUR	6 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	14.06.11-15.06.11	16,67 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	14.06.11-15.06.11	61,97 EUR		Pflichtbeitragszeit
DEÜV	14.06.11-15.06.11	34,00 EUR		Pflichtbeitragszeit
DEÜV	16.06.11-31.12.11	1.625,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	16.06.11-31.12.11	6.042,29 EUR	6 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.12-15.07.12	1.950,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.01.12-15.07.12	4.512,08 EUR	7 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	16.07.12-30.08.12	450,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	16.07.12-30.08.12	494,00 EUR		Pflichtbeitragszeit
DEÜV	16.07.12-30.08.12	1.041,25 EUR	1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	31.08.12-30.09.12	307,44 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	31.08.12-30.09.12	711,38 EUR	1 Mon.	Pflichtbeitragszeit



Deutsche Rentenversicherung
Berlin-Brandenburg
Sitz Frankfurt (Oder)
Versicherungsnummer Arbeitsgruppe
25 0 514 3310 (000-01)

Anlage Seite Datum
05 22.08.2017

Versicherungsverlauf

DEÜV	01.10.12-31.12.12	892,56 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.10.12-31.12.12	2.065,29 EUR	3 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.13-31.12.13	4.800,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.01.13-31.12.13	8.062,00 EUR	12 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.14-23.04.14	1.657,33 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.01.14-23.04.14	2.458,00 EUR	4 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	24.04.14-18.06.14	806,67 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
Sozl.	24.04.14-18.06.14	861,00 EUR	1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	19.06.14-31.12.14	2.816,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	19.06.14-31.12.14	5.234,00 EUR	7 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.15-30.04.15	1.760,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.01.15-30.04.15	4.615,00 EUR	4 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.05.15-31.12.15	3.520,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.05.15-31.12.15	9.230,00 EUR	8 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.16-31.10.16	4.400,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.01.16-31.10.16	11.320,56 EUR	10 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	11.10.16-30.05.29		151 Mon.	Zurechnungszeit

Hessolamaya
dahil süre..

Im Versicherungskonto sind außerdem noch die folgenden rentenrechtlich bedeutsamen Zeiten gespeichert:

Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung

17.06.88 - 20.01.07

Erläuterungen und Hinweise

- DÜVO = Nach der Datenübermittlungsverordnung gemeldete Zeiten;
hierüber hat der Arbeitgeber einen Nachweis erteilt
- DEÜV = Nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
gemeldete Zeiten;
hierüber hat der Arbeitgeber einen Nachweis erteilt.
- SVN = Mit Belegen des Sozialversicherungsnachweis-Heftes oder der
Datenerfassungsverordnung gemeldete Zeiten



Deutsche
Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung
Berlin-Brandenburg

Sitz Frankfurt (Oder)

Versicherungsnummer 25 310567 0 514
Arbeitsgruppe 3310 (000-01)

Anlage Seite
06

Datum
22.08.2017

Versicherungsverlauf

Sozl. = Zeiten des Bezuges von Kranken- oder Übergangsgeld und vergleichbare Geldleistungen eines Sozialleistungsträgers.

AFG = Von der Bundesagentur für Arbeit gemeldete Zeiten

Soweit in der Zeit vom 01.01.1999 bis 31.12.2001 Entgelte bzw. Beiträge bereits in Euro gemeldet bzw. gezahlt wurden, ist dieser Betrag zunächst mit dem festgelegten Kurs von 1,95583 in DM umgerechnet worden.

Die Berücksichtigungszeiten werden für die Wartezeit von 35 und 45 Jahren mitgezählt, soweit während dieser Zeiten nicht bereits andere vorrangige rentenrechtliche Zeiten vorhanden sind.

Während der mit "geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung" gekennzeichneten Zeiten wurde Arbeitsentgelt erzielt, für das ausschließlich der Arbeitgeber seinen Beitragsanteil getragen hat.

Soweit Monate mit mehreren beitragsfreien Zeiten belegt sind, wird nur eine Zeit zugrunde gelegt.

Die mit "Zurechnungszeit" gekennzeichnete Zeit wird zu den vorhandenen rentenrechtlichen Zeiten hinzugerechnet. Für die Zurechnungszeit wurden keine Beiträge gezahlt. Dies wird mit der Zurechnungszeit ausgeglichen.

Versicherungsnummer 11, Arbeitsgruppe 188 3111 (000-01), Anlage 2, Datum 18.03.2009

Versicherungsverlauf für :

In der nachfolgenden Aufstellung sind die im Versicherungskonto gespeicherten Daten aufgeführt, die zur Feststellung und Erbringung von Leistungen erheblich sind.

Allgemeine Rentenversicherung - Rentenversicherung der Arbeiter -

Table with columns for insurance type (SVN, DÜVO, DEÜV), dates, amounts in DM or EUR, and contribution periods (e.g., 36 Mon. Schulausbildung, 8 Mon. Pflichtbeitragszeit). Includes handwritten notes like 'Okt. 2009' and 'C/S'.

Summary table for 'Allgemeine Rentenversicherung' with columns for insurance type, dates, amounts, and contribution periods.

47

5109/C19006/00026/3114

Versicherungsnummer 11 _____ B 188
 Arbeitsgruppe 3111 (000-01)
 Anlage 2
 Seite 02
 Datum 18.03.2009

SozI,	13.08.07-21.08.07	759,96 EUR	---	Pflichtbeitragszeit
SozI,	22.08.07-31.12.07	10.977,00 EUR	4 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.10.07-31.10.07	1.418,00 EUR	---	Pflichtbeitragszeit
	17.10.07-30.04.08			einmalig gezahltes Entgelt
				Zurechnungszeit vor
				Rentenbeginn
DEÜV	01.11.07-30.11.07	25,00 EUR	---	Pflichtbeitragszeit
				einmalig gezahltes Entgelt
SozI,	01.01.08-30.04.08	10.133,00 EUR	4 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	01.05.08-31.12.08			Rentenbezug
	01.05.08-31.12.08		8 Mon.	Rentenbezug mit
				Zurechnungszeit

Erläuterung der verwendeten Abkürzungen:

- DÜVO = Nach der Datenübermittlungsverordnung gemeldete Zeiten; hierüber hat der Arbeitgeber einen Nachweis erteilt.
- DEÜV = Nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung gemeldete Zeiten; hierüber hat der Arbeitgeber einen Nachweis erteilt.
- SVN = Mit Belegen des Sozialversicherungsnachweis-Heftes oder der Datenerfassungsverordnung gemeldete Zeiten.
- SozI, = Zeiten des Bezuges von Kranken- oder Übergangsgeld, Arbeitslosengeld oder -hilfe und vergleichbare Geldleistungen eines Sozialleistungsträgers

Hinweise zum Versicherungsverlauf:

Soweit in der Zeit vom 01.01.1999 bis 31.12.2001 Entgelte bzw. Beiträge bereits in Euro gemeldet bzw. gezahlt wurden, ist dieser Betrag zunächst mit dem festgelegten Kurs von 1,95583 in DM umgerechnet worden.

Bei den mit "Pflichtbeitragszeit" gekennzeichneten Zeiten, zu denen keine Beitragsklassen angegeben sind, wurde anstelle des tatsächlich entrichteten Beitrages, der im Rahmen des Lohnabzugsverfahrens eingezogen wurde, das der Beitragsbemessung zugrunde liegende Entgelt angegeben.

Soweit Monate mit mehreren beitragsfreien Zeiten belegt sind, wird nur eine Zeit zugrunde gelegt.

Versicherungsnummer 11 B 188 Arbeitsgruppe 3111 (000-01) Anlage 3 Seite 03 Datum 18.03.2009

Mindestentgeltpunkte bei geringem Arbeitsentgelt

Die Entgeltpunkte für Pflichtbeitragszeiten bis 31.12.1991, die nicht als beitragsgeminderte Zeiten gekennzeichnet sind und nicht während des Bezuges einer Rente aus eigener Versicherung liegen, (Vollwertige Pflichtbeitragszeiten), sind auf das 1,5fache des tatsächlichen Durchschnittswertes, höchstens jedoch auf 0,0625 monatlich anzuheben, wenn sich aus allen vollwertigen Pflichtbeitragszeiten ein Durchschnitt von weniger als 0,0625 Entgeltpunkten ergibt.

42,9505 Entgeltpunkte : 413 Monate = 0,1040 Punkte

Der Monatsdurchschnitt aus allen vollwertigen Pflichtbeitragszeiten erreicht den Wert 0,0625.
Zusätzliche Entgeltpunkte sind nicht zu ermitteln.

Summe der Entgeltpunkte für 420 Monate Beitragszeit 43,5410

Handwritten notes:
 01.01.2008 - 30.11.2003 - 3484
 1.1.2008 - 30.6.2008 - 119
 3600

21

F1NR/24 0006/000006/2411

Versicherungsnummer 11 Arbeitsgruppe B 188 3111 (000-01) Anlage 4 Datum 18.03.2009

Entgeltpunkte für beitragsfreie und beitragsgeminderte Zeiten

Beitragsfreie Zeiten erhalten den Durchschnittswert an Entgeltpunkten, der sich aus der Gesamtleistung an Beiträgen im belegungsfähigen Zeitraum ergibt. Dabei erhalten sie den höheren Durchschnittswert aus der Grundbewertung aus allen Beiträgen oder der Vergleichsbewertung aus ausschließlich vollwertigen Beiträgen. Vollwertige Beiträge sind Beitragszeiten, die nicht als beitragsgemindert gekennzeichnet sind.

Beitragsfreie Zeiten sind im Versicherungsverlauf daran zu erkennen, dass dem Kalendermonat kein Beitrag zugeordnet ist (z. B. krank/Gesundheitsmaßnahme, Fachschulausbildung, militärischer Dienst).

Beitragsgeminderte Zeiten erhalten mindestens die Entgeltpunkte, die sie als beitragsfreie Zeiten erhalten würden.

Grundbewertung

Die Summe der Entgeltpunkte für alle Beitragszeiten ist um Entgeltpunkte für Zeiten einer beruflichen Ausbildung zu erhöhen. Die ersten 36 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres gelten stets als Zeiten einer beruflichen Ausbildung.

Jeder Kalendermonat mit Beitragszeiten einer beruflichen Ausbildung erhält 0,0833 Entgeltpunkte, es sei denn, dass er als Beitragszeit diesen Wert bereits erreicht hat.

Zeiten beruflicher Ausbildung

Mai	1973	1 Monat
Juni	1973 - Dezember 1973	7 Monate

maßgebender Wert	
0,0833 Entgeltpunkte x	8 Monate = 0,6664 Punkte
berücksichtigte Entgeltpunkte	- 0,5654 Punkte
Entgeltpunkte zusätzlich	= 0,1010 Punkte

Zusätzliche Entgeltpunkte für Zeiten beruflicher Ausbildung	= 0,1010 Punkte
---	-----------------

Summe der Entgeltpunkte für alle Beitragszeiten	43,5410 Punkte
---	----------------

Entgeltpunkte für die Grundbewertung	= 43,6420 Punkte
--------------------------------------	------------------

Ermittlung der belegungsfähigen Kalendermonate

Der belegungsfähige Gesamtzeitraum umfasst die Zeit vom 01.01.1966 (Vollendung des 17. Lebensjahres) bis zum 31.12.2008 (Kalendermonat vor Rentenbeginn), das sind 516 Mon.

Versicherungsnummer Arbeitsgruppe
11 _____ B 188 3111 (000-01)

Anlage Seite
4 02

Datum
18.03.2009

hiervon sind als nicht belegungsfähige Kalendermonate abzusetzen:

beitragsfreie Zeiten, die nicht gleichzeitig Berücksichtigungszeiten sind, 66 Mon.

nicht belegungsfähige Kalendermonate 66 Mon.

verbleiben als belegungsfähige Kalendermonate 450 Mon.

Durchschnittswert für die Grundbewertung

43,6420 Punkte : 450 Monate = 0,0970 Punkte

Vergleichsbewertung

Für die Vergleichsbewertung sind die Entgeltpunkte aus ausschließlich vollwertigen Beiträgen zu ermitteln.

Die Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten und mit Zeiten einer beruflichen Ausbildung gelten hierbei als vollwertige Beitragszeiten, soweit sie nicht mit weiteren beitragsfreien Zeiten zusammentreffen und aus diesem Grund beitragsgemindert sind.

Summen aus der Grundbewertung 43,6420 Punkte für 450 Monate
abzüglich Entgeltpunkte und Monate für

beitragsgeminderte Zeiten 0,5905 Punkte für 7 Monate

verbleiben 43,0515 Punkte für 443 Monate

Durchschnittswert für die Vergleichsbewertung

43,0515 Punkte : 443 Monate = 0,0972 Punkte

Wert für die Gesamtleistungsbewertung

Aus der Grundbewertung ergibt sich ein Durchschnittswert von 0,0970 Entgeltpunkten.

Aus der Vergleichsbewertung ergibt sich ein Durchschnittswert von 0,0972 Entgeltpunkten.

Der Durchschnittswert aus der Vergleichsbewertung ist höher. Bei der weiteren Berechnung ist von diesem Wert auszugehen (Gesamtleistungswert).

Versicherungsnummer 11 _____ B 188 3111 (000-01) Anlage Seite Datum
4 04 18.03.2009

Bewertung beitragsgeminderter Zeiten

Die Summe der Entgeltpunkte für beitragsgeminderte Zeiten ist so zu erhöhen, dass sie mindestens den Wert erreicht, der sich bei der Bewertung jeweils als beitragsfreie Anrechnungszeiten wegen Krankheit und Arbeitslosigkeit, als Anrechnungszeiten wegen beruflicher Ausbildung, Fachschulausbildung, Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme oder als sonstige beitragsfreie Zeiten ergeben würde.

Beitragsgemindert sind die im Versicherungsverlauf aufgeführten Kalendermonate, die sowohl mit Beiträgen als auch mit Anrechnungszeiten, einer Zurechnungszeit oder Ersatzzeiten belegt sind.

Es ist zu prüfen, ob zusätzliche Entgeltpunkte für beitragsgeminderte Zeiten anzurechnen sind:

Allgemeine Rentenversicherung

Der Gesamtleistungswert ist für folgende Zeiten in voller Höhe zu berücksichtigen:

Monate mit Beitragszeiten
und mit Anrechnungszeiten
wegen Rentenbezugs 7 Monate

Oktober - Dezember 2007
Januar - April 2008

maßgebender Wert		
0,0972 Entgeltpunkte x	7 Monate	= 0,6804 Punkte
abzüglich der bereits für diese Zeiten berücksichtigten Entgeltpunkte		= 0,5905 Punkte
Zusätzliche Entgeltpunkte für diese beitragsgeminderten Zeiten		0,0899 Punkte
Summe der zusätzlichen Entgeltpunkte für alle beitragsgeminderten Zeiten		0,0899

Versicherungsnummer 11
Arbeitsgruppe B 188 3111 (000-01)

Anlage
6

Datum
18.03.2009

Persönliche Entgeltpunkte

Die persönlichen Entgeltpunkte für die Ermittlung des Monatsbetrags der Rente ergeben sich, indem die Summe der zu berücksichtigenden Entgeltpunkte mit dem Zugangsfaktor vervielfältigt wird.

Summe der Entgeltpunkte

An Entgeltpunkten sind zu berücksichtigen:

Entgeltpunkte für Beitragszeiten	43,5410 Punkte
Entgeltpunkte für beitragsfreie Zeiten	+ 0,7776 Punkte
zusätzliche Entgeltpunkte für beitragsgeminderte Zeiten	+ 0,0899 Punkte
Summe aller Entgeltpunkte	= 44,4085 Punkte

Zugangsfaktor

Entgeltpunkte, die bereits Grundlage einer früheren Rente waren, behalten den Zugangsfaktor der früheren Rente von 0,892.

Grundlage einer früheren Rente waren 44,4085 Punkte.

Ermittlung der persönlichen Entgeltpunkte

Die persönlichen Entgeltpunkte betragen
 $44,4085 \times 0,892$ 39,6124

Persönliche Entgeltpunkte, die bereits Grundlage einer früheren Rente waren, sind weiterhin zugrunde zu legen, wenn sie zu einer höheren Rente führen.

Die bisherigen persönlichen Entgeltpunkte betragen 39,9585

Sie sind höher und deshalb der weiteren Berechnung zugrunde zu legen.

Persönliche Entgeltpunkte 39,9585

Versicherungshummer Arbeitsgruppe
11 B 188 3111 (000-01)

Anlage
19

Datum
18.03.2009

Darstellung der Hinzuverdienstgrenzen

Eine Rente wegen Alters kann bis zum Ablauf des Kalendermonats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wird, nur geleistet werden, wenn sich das erzielte Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung (Bruttoverdienst) oder das Arbeitseinkommen (Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Arbeit) im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Hinzuverdienstmöglichkeiten hält. Entsprechendes gilt bei vergleichbarem Einkommen (z. B. Entschädigungen für Abgeordnete, Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Amtsverhältnis).

Ob die Altersrente als Vollrente oder als Teilrente geleistet wird, ist abhängig davon, welche Hinzuverdienstgrenze eingehalten wird. Die Hinzuverdienstgrenzen werden auf dieser Anlage dargestellt.

Für die Rente wegen Alters als Vollrente
beträgt die Hinzuverdienstgrenze monatlich 400,00 EUR

Bei einer Rente wegen Alters als Teilrente ergibt sich die Hinzuverdienstgrenze, indem die Entgeltpunkte der letzten drei Kalenderjahre vor Beginn der ersten Rente wegen Alters, mindestens jedoch 1,5 Entgeltpunkte, mit einem bestimmten Wert der monatlichen Bezugsgröße vervielfältigt werden.

Für die Ermittlung der Hinzuverdienstgrenze in den neuen Bundesländern ist die monatliche Bezugsgröße mit dem aktuellen Rentenwert (Ost) zu vervielfältigen und durch den aktuellen Rentenwert zu teilen.

Der Berechnung der Hinzuverdienstgrenzen zugrunde
liegende Entgeltpunkte

3,6894

Versicherungsnummer	Arbeitsgruppe	Anlage	Seite	Datum
11 <u> </u> B 188	3111 (000-01)	19	02	18.03.2009

Für die Zeit ab 01.03.2009

	Beschäftigung alte Bundesländer oder Ausland	Beschäftigung neue Bundesländer
- beträgt die maßgebende monatliche Bezugsgröße	2520,00 EUR	2214,49 EUR
Die monatliche Hinzuverdienstgrenze beträgt für die Rente wegen Alters in Höhe		
- der Vollrente	400,00 EUR	400,00 EUR
- von zwei Dritteln der Vollrente das 0,13fache der maßgebenden monatlichen Bezugsgröße, vervielfältigt mit den Entgeltpunkten	1208,65 EUR	1062,12 EUR
- der Hälfte der Vollrente das 0,19fache der maßgebenden monatlichen Bezugsgröße, vervielfältigt mit den Entgeltpunkten	1766,48 EUR	1552,33 EUR
- von einem Drittel der Vollrente 0,25fache der maßgebenden monatlichen Bezugsgröße, vervielfältigt mit den Entgeltpunkten	2324,32 EUR	2042,53 EUR

30

Der Hinzuverdienst eines Kalendermonats wird der monatlichen
Hinzuverdienstgrenze gegenübergestellt.

Die Hinzuverdienstgrenze in Höhe von 400,00 EUR verändert sich nicht.

Die aktuellen Hinzuverdienstgrenzen werden sich jeweils zum 1. Januar
eines jeden Jahres verändern, sofern die Bezugsgröße zu diesem Zeitpunkt
neu bestimmt wird.

Die für die neuen Bundesländer ermittelten Hinzuverdienstgrenzen ändern
sich zusätzlich, wenn die aktuellen Rentenwerte infolge einer
Rentenanpassung verändert werden.

Die maßgebende Hinzuverdienstgrenze darf zweimal im Laufe eines jeden
Kalenderjahres um einen Betrag bis zur Höhe der für einen Monat
geltenden Hinzuverdienstgrenze überschritten werden. Ein solches
Überschreiten ist jedoch nur dann zulässig, wenn im Vergleich zum
Vormonat ein höherer Hinzuverdienst erzielt und hierdurch die bisherige
monatliche Hinzuverdienstgrenze überschritten wird.

Wird Hinzuverdienst bereits im Monat des Rentenbeginns erzielt oder
tritt nach Rentenbeginn erstmalig oder nach Unterbrechung erneut
Hinzuverdienst hinzu, besteht die Möglichkeit des Überschreitens bis zum
Doppelten der Hinzuverdienstgrenze im ersten Monat nur, wenn die
monatliche Hinzuverdienstgrenze durch Besonderheiten (z. B.
Feiernachtsgehd oder Mehrarbeit) überschritten wird.



Versicherungsnummer Arbeitsgruppe
11 B 188 3111 (000-01)

Anlage Seite
19 03

Datum
18.03.2009

Sollten Sie zu den Hinzuverdienstgrenzen und zu dem für Sie zulässigen Hinzuverdienst weitere Auskünfte und Erläuterungen wünschen, empfehlen wir Ihnen, sich an eine der Auskunft- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung oder an den für Sie zuständigen Rentenversicherungsträger zu wenden.

ek-3/c

versicherungsnummer Arbeitsgruppe
11 B 188 3111 (000-01)

Anlage
3

Datum
18.03.2009

Entgeltpunkte für Beitragszeiten

Für das während des Versicherungslebens durch Beiträge versicherte Einkommen sind Entgeltpunkte zu errechnen; ein versichertes Einkommen in Höhe des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten eines Kalenderjahres ergibt einen Punkt. Pflichtbeitragszeiten für Zeiten einer beruflichen Ausbildung sind beitragsgeminderte Zeiten.

Allgemeine Rentenversicherung

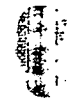
Pflichtbeitragszeiten

09.05.73 - 31.05.73	1.021,18 DM	:	18.295 DM	=	0,0558 Punkte
01.06.73 - 31.12.73	9.323,82 DM	:	18.295 DM	=	0,5096 Punkte
01.01.74 - 31.12.74	18.052,00 DM	:	20.381 DM	=	0,8857 Punkte
01.01.75 - 31.12.75	23.108,00 DM	:	21.808 DM	=	1,0596 Punkte
01.01.76 - 31.12.76	30.326,00 DM	:	23.335 DM	=	1,2996 Punkte
01.01.77 - 31.12.77	32.886,00 DM	:	24.945 DM	=	1,3183 Punkte
01.01.78 - 31.12.78	32.365,00 DM	:	26.242 DM	=	1,2333 Punkte
01.01.79 - 31.12.79	39.170,00 DM	:	27.685 DM	=	1,4148 Punkte
01.01.80 - 31.12.80	40.934,00 DM	:	29.485 DM	=	1,3883 Punkte
01.01.81 - 31.12.81	38.776,00 DM	:	30.900 DM	=	1,2549 Punkte
01.01.82 - 31.12.82	44.187,00 DM	:	32.198 DM	=	1,3724 Punkte
01.01.83 - 31.12.83	50.615,00 DM	:	33.293 DM	=	1,5203 Punkte
01.01.84 - 31.12.84	48.885,00 DM	:	34.292 DM	=	1,4256 Punkte
01.01.85 - 31.12.85	47.429,00 DM	:	35.286 DM	=	1,3441 Punkte
01.01.86 - 31.12.86	47.175,00 DM	:	36.627 DM	=	1,2880 Punkte
01.01.87 - 31.12.87	49.135,00 DM	:	37.726 DM	=	1,3024 Punkte
01.01.88 - 31.12.88	52.122,00 DM	:	38.896 DM	=	1,3400 Punkte
01.01.89 - 31.12.89	47.836,00 DM	:	40.063 DM	=	1,1940 Punkte
01.01.90 - 31.12.90	53.521,00 DM	:	41.946 DM	=	1,2760 Punkte
01.01.91 - 31.12.91	55.808,00 DM	:	44.421 DM	=	1,2563 Punkte
01.01.92 - 04.09.92	36.066,00 DM	:	46.820 DM	=	0,7703 Punkte
07.09.92 - 31.12.92	14.393,00 DM	:	46.820 DM	=	0,3074 Punkte
01.01.93 - 29.03.93	10.887,00 DM	:	48.178 DM	=	0,2260 Punkte
01.04.93 - 31.12.93	43.996,00 DM	:	48.178 DM	=	0,9132 Punkte
01.01.94 - 31.12.94	65.378,00 DM	:	49.142 DM	=	1,3304 Punkte
01.01.95 - 31.12.95	73.925,00 DM	:	50.665 DM	=	1,4591 Punkte
01.01.96 - 31.12.96	62.886,00 DM	:	51.678 DM	=	1,2169 Punkte
01.01.97 - 31.12.97	63.058,00 DM	:	52.143 DM	=	1,2093 Punkte
01.01.98 - 31.12.98	61.594,00 DM	:	52.925 DM	=	1,1638 Punkte
01.01.99 - 31.12.99	63.075,00 DM	:	53.507 DM	=	1,1788 Punkte
01.01.00 - 31.12.00	64.841,00 DM	:	54.256 DM	=	1,1951 Punkte
01.01.01 - 31.03.01	15.034,00 DM	:	55.216 DM	=	0,2732 Punkte
01.04.01 - 31.12.01	51.995,74 DM	:	55.216 DM	=	0,9417 Punkte
01.01.02 - 27.10.02	27.705,73 EUR	:	28.626 EUR	=	0,9679 Punkte
28.10.02 - 10.11.02	1.088,00 EUR	:	28.626 EUR	=	0,0380 Punkte
11.11.02 - 31.12.02	4.664,27 EUR	:	28.626 EUR	=	0,1629 Punkte
01.01.03 - 31.12.03	34.065,00 EUR	:	28.938 EUR	=	1,1772 Punkte
01.01.04 - 31.12.04	35.656,00 EUR	:	29.060 EUR	=	1,2270 Punkte
01.01.05 - 31.12.05	35.682,00 EUR	:	29.202 EUR	=	1,2219 Punkte
01.01.06 - 31.12.06	38.574,00 EUR	:	29.494 EUR	=	1,3079 Punkte
01.01.07 - 12.08.07	23.521,00 EUR	:	29.951 EUR	=	0,7853 Punkte

Seite 02



19



E1 NR 1-1 00NR 1000 NR 2009 2 111

Versicherungsnummer	Arbeitsgruppe	Anlage	Seite	Datum
11 _____ B 188	3111 (000-01)	3	02	18.03.2009

13.08.07 - 21.08.07	759,96 EUR :	29.951 EUR	=	0,0254 Punkte
22.08.07 - 30.09.07	3.377,54 EUR :	29.951 EUR	=	0,1128 Punkte

Pflichtbeitragszeiten, beitragsgeminderte Zeit				
01.10.07 - 31.12.07	7.599,46 EUR :	29.951 EUR	=	0,2637 Punkte
01.01.08 - 30.04.08	10.133,00 EUR :	30.084 EUR	=	0,3368 Punkte

Entgeltpunkte insgesamt 43,5410

Davon entfallen auf

- alle vollwertigen
.. Pflichtbeitragszeiten 42,9505 Entgeltpunkte für 413 Monate
- vollwertige Pflichtbeitrags-
zeiten bis 31.12.1991 23,7390 Entgeltpunkte für 224 Monate

BUNDESKNAPPSCHAFT

Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland
und der Republik Türkei über Soziale Sicherheit

Federal Almanya Cumhuriyeti ile Türkiye Cumhuriyeti
arasında Sosyal Güvenlik hakkında Sözleşme

TR 4

Angaben zur Ermittlung der anrechnungsfähigen Versicherungszeiten
(Art. 27 des Abkommens)

Yardıma hak kazanılması için hesaplanması icap eden sigorta sürelerinin araştırılması hakkında bilgiler
(Sözleşmenin 27. maddesi)

Fragen	Antworten / Cevaplar	Sorular
1. Name des Versicherten, gegebenenfalls auch Geburtsname		1. Sigortalının soyadı, kadın ise kızlık soyadını da yazınız
2. Vorname		2. Adı
3. Tag, Monat und Jahr der Geburt		3. Doğum günü, ayı ve yılı
4. Geburtsort und Provinz		4. Doğum yeri ve ili
5. Türkische Versicherungsnummer		5. Türk sigorta numarası
6. Anschrift des letzten Arbeitgebers in der Türkei		6. Türkiye'deki son işverenin adresi
7. Name und Vorname des Vaters		7. Baba adı ve soyadı
8. Deutsche Versicherungsnummer	80 A 00 1	8. Alman sigorta numarası
9. Anschrift des letzten Arbeitgebers in Deutschland		9. Almanya'daki son işverenin adresi

Böcüm

Ek-3/ie

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE

24886
Versicherungsnr.
5,8|1,5,0,2,6,0|5,1|2



BKZ 5056
(Bei Antwort dieses Zetelns u. Personalblatt d. Vers. erbeten)

Postanschrift:
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte · Postfach · 1000 Berlin 88

Hauptverwaltung:
Berlin-Wilmersdorf, Ruhrlstraße 2, Telefon (0 30) 8 65-1

Einschreiben - Rückschein

Herr/Frau
Nilgun Erhal
Yenimahalle
Karasu
Sakarya

Türkei

Bescheid

Datum des Antrages 26.1.85	Durchwahl-Nr. (0 30) 8 65-22828	Datum 28.5.85
-------------------------------	------------------------------------	------------------

Beiträgerstattung nach § 82 Angestelltenversicherungsgesetz (AVG)

Sehr geehrte(r) Frau Erhal!

Ihrem Antrag auf Beiträgerstattung nach § 82 Abs. 1 Abs. 3 AVG wird entsprochen.
Erstattet wird die Hälfte der Pflichtbeiträge und freiwilligen Grundbeiträge zur Rentenversicherung der Angestellten und zur Rentenversicherung der Arbeiter, die für die Zeit nach dem 20.06.48 im Bundesgebiet (im Land Berlin nach dem 24.06.48, im Saarland nach dem 19.11.47) entrichtet sind. Beiträge zur Höherversicherung werden in voller Höhe erstattet. Von den zur knappschaftlichen Rentenversicherung entrichteten Beiträgen wird lediglich der vom Versicherten getragene Anteil erstattet, freiwillige Beiträge jedoch höchstens zur Hälfte.

Da Ihnen eine Regelleistung im Sinne des § 12 AVG gewährt worden ist, besteht nach § 82 Abs. 5 AVG Anspruch auf Erstattung nur für die Beiträge ab:

Tag/Monat/Jahr	Begriff der Regelleistung
----------------	---------------------------

Nach § 82 Abs. 8 AVG werden Pflichtbeiträge und Beiträge für Lohnersatzleistungen (§ 12 b AVG) nicht erstattet, wenn sie vom Versicherten nicht mitgetragen wurden, sofern nicht ein Nettoarbeitsentgelt vereinbart wurde.

Folgende Beiträge werden nicht erstattet:

Zeitraum von/bis

Diese Beiträge wurden allein getragen von

Es ergibt sich ein Erstattungsbeitrag von

DM	3624,22
----	---------

Den Erstattungsbeitrag erhalten Sie entsprechend Ihren Angaben im Antragsvordruck

unbef. durch Überweisung auf ein Konto

Kreditinstitut/Gütschriftkonto

bar durch Postanweisung durch Scheck

Die Beiträgerstattung schließt weitere Ansprüche aus den bisher zurückgelegten Versicherungszeiten aus. Der Ausschluß erstreckt sich auf alle Zweige der gesetzlichen Rentenversicherung.

1) Zu den Regelleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung gehören u. a.
 a) Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung/wesentlichen Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (z.B. Heilverfahren)
 b) Rentn wegen Beruf- und Erwerbsunfähigkeit
 c) Zuschüsse zum Lohnersatz oder zu Heil- und Hilfsmitteln, wenn sie nach dem 31.12.57 gewährt worden sind und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte die Überleitung der Kosten in ihrem Bescheid ausdrücklich als Regelleistung (Maßnahme zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit) bezeichnet hat.

100-10/85(1)

Bitte wenden

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE

Veicherungsnummer
681450260105410



BVG 5056

Versicherter (Name, Vorname, Geburtsdatum)
Erdel, Wilfried geb. 15.2.1960

Berechnung zur Beitragserstattung aus der Rentenversicherung

I Pflichtversicherung und freiwillige Versicherung
II Höherversicherung

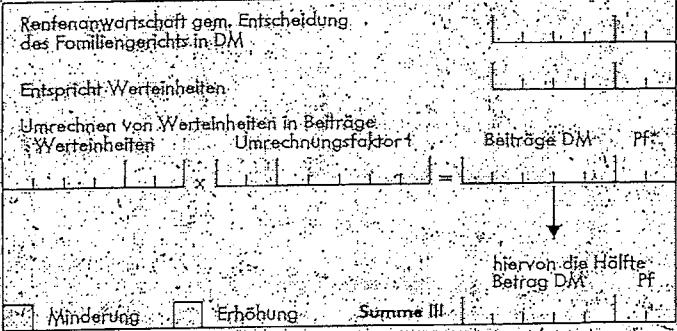
AV = 1 ArV = 2 KnV = 3	von bis Zbs.			I Arbeitsentgelt		2 AVAV halber Beitrags- satz Kv Anteil des Vers. in V.B.	Beitragsmärken bargeldl. Beitragsentf.		3 Betrag				
	Mon.	Jahr	Mon.	Jahr	Mon.		DM	Pf.	Anzahl	halber Beitragswert DM	Pf.	Betrag DM	Pf.
	1	08	12	80	12		84	4073,00	9				366	57
1	01	12	81	12	81	1569,00	9,25				1451	49	
1	01	12	82	12	86	20069,00	9				1806	21	

Anzahl	Beitragsmärken bargeldl. Beitragsentf.		3 Betrag		
	Anzahl	voller Beitragswert DM	Pf.	Betrag DM	Pf.

Summe I 369490

Summe II

III - Minderung oder Erhöhung des Erstattungsbetrages aufgrund eines Versorgungsausgleichs ohne Höherversicherung



	DM	Pf.
Summe I	362490	
Summe II		
Zwischensumme	362490	
abzügl. Summe III		
zuzügl. Summe III		
Erstattungsbetrag	362490	

1-4 siehe Rückseite

6.878
St.Nr. 2/44 - 10000 - 14
017/24.500

Die dritte Dezimalstelle ist um 1 zu erhöhen, wenn in der dritten Dezimalstelle eine 5 ohne 9 erscheinen würde. Bei Minderung einer Answartschaft aus der Höherversicherung siehe besondere Bestimmungslage. bitte wenden

EK-4/a

TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE
ARNAVUTLUK CUMHURİYETİ
ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

CONVENTION ON SOCIAL SECURITY TR/AL3
BETWEEN THE REPUBLIC OF TURKEY AND
THE REPUBLIC OF ALBANIA

ŞİGORTALILIK SÜRELERİNİN BİRLEŞTİRİLMESİ

Sözleşme Maddesi : 7
İdari Anlaşma Maddesi : 6

AGGREGATION OF THE INSURANCE PERIODS

Article :7 of the Convention
Article :6 of the Administrative Agreement

A- Bildiri

A- Notification

Türkiye Sicil No /
Turkish Insurance number

Arnavutluk Kimlik Belgesi Numarası
Number of Identity card of Albania

1. Soyadı, sigortalı kadın ise kızlık soyadını da yazınız.	.....	1. Surname (State maiden name in case of a female)
2. Adı	.....	2. Forenames
3. Doğum tarihi (gün, ay, yıl)	.....	3. Date of birth (day, month, year)
4. Doğum yeri ve ili	.....	4. Place and Province of birth
5. Baba adı ve soyadı	.....	5. Name and surname of the father

Yardıma hak kazandıran sigortalılık süreleri
Insurance Periods which leads to acquire a benefits

Zaman Bölümleri Time				Sigortalılık Süreleri Insurance periods		Sosyal Güvenlik Kuruluşu Social Security Organization	İzahat Definition
1				2		3	4
TAKVİM YILI CALENDER YEAR	DEN FROM	NE KADAR TO	GÜNLER DAYS	AYLAR MONTHS	TARZ METHOD		
				Toplam Total			

P.F. : Mecburi Prım Ödeme Süreleri
F.R. : İsteğe Bağlı Prım Ödeme Süreleri
M. : Muadil Süreler

P.F. : Compulsory contribution periods
F.R. : Voluntary contribution periods
M. : Equivalent periods

Yer / Place

Tarih / Date

İMZA / SIGNATURE

DRSSH

AKT VERIFIKIM

I VJETERSISE NE PUNE PARA VITIT 1994

Akt verifikimi i mbajtur sot me daten 01.02.2012 ne Arkivin e DRSSH midis inspektorit verifikus Zotit _____ dhe Arkivistet te Karieres Zotit _____ mbi verifikimin e vjetersise ne pune te Zotit _____

Ardhur tek ne me kerkesen Nr 5548 Prot Date _____

Akt verifikimi u krye ne, regjistrat themeltar, ne bordero, ne liber pagash, liber indeksi qe ndodhen ne arkivin e Kesaj Drejtorie

Nga verifikimi rezultoi si me poshte:

a. Sipas regjistrat themeltar rezulton te kete punuar ne

Nr	Regjistri		Qendra e punes ku ka punuar	Lloji punes qe ka kryer	Data e punes		vretje
	Nr Regjist	Faqe regjist			Fillimi l punes	Mbarimi l punes	
1	14	24	M.S.H. Arvanadullimi Pajon	Pune fore	16.04.1982	04.05.1983	
2			M.L. Ushyrimore Ekzamin	"	23.05.1987	30.09.1985	
3			"	"	"	"	
4			Fasika Duhurit	"	23.03.1988	01.09.1988	
5			"	"	02.10.1988	25.08.1980	
6			"	"	03.10.1980	22.08.1981	
7			"	"	22.09.1981	11.09.1982	

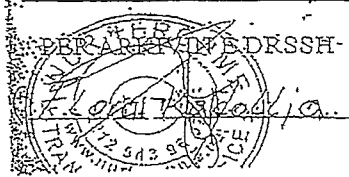
b. Sipas list pagesave rezulton te kete punuar ne

Nr	Regjistri		Qendra e punes ku ka punuar	Lloji punes qe ka kryer	Data e punes		vretje
	Nr Regjist	Faqe regjist			Fillimi l punes	Mbarimi l punes	
1	14	24	Fasika Duhurit Ekzamin	Pune fore	20.09.1982	30.04.1984	
2			"	"	21.05.1984	31.07.1984	
3			M.G.P. Duhurit	"	01.10.1984	30.06.1989	
4			"	"	01.04.1989	01.04.1990	
5			/	/	/	/	
6			/	/	/	/	
7			/	/	/	/	

c. Sipas librit te pagave ose librit te indeksit rezulton te kete punuar ne

Nr.	Regjistri		Qendra e punes ku ka punuar	Lloji punes qe ka kryer	Data e punes		vretje
	Nr Regjist	Faqe regjist			Fillimi l punes	Mbarimi l punes	
1.			/	/	/	/	
2.			/	/	/	/	
3.			/	/	/	/	
4.			/	/	/	/	
5.			/	/	/	/	
6.			/	/	/	/	
7.			/	/	/	/	

Shenim : Gjendja e regjistrat themeltar, list Pagesat, libri i pagave emire ne ne vjetersise e lloji mugesat date e fillimit dhe mbarimit 209 punes



[Handwritten signature]
Kuri. B. Brokati

PER VERIFIKUESIN
[Handwritten signature]

ARNAVUTLUK CUMHURİYETİ
1994 YILINDAN ÖNCESİNE BAĞLI OLAN ÇALIŞMA KARNESİ

belge no: 5548

Adı, Baba Adı, Soyadı :
Veriliş Yeri : ELBASAN SOSYAL SİGORTA MÜDÜRLÜĞÜ

ÇALIŞTIĞI YER, GÖREV VE SÜRESİ:

06.13.1973

Nr	Sicil		Çalıştığı Yer	Yaptığı İş Türü	Çalış		Not
	Sicil no	Sicil Sayfa			Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	
2	14	24	N.İ. Bakkaç Elbasan	İşçi	16.04.1972	04.05.1973	
3			N.İ. Bakkaç Elbasan	İşçi	23.05.1977	30.09.1975	
4			Tütün Fabrikası Elbasan	İşçi	yok	yok	
5			Tütün Fabrikası Elbasan	İşçi	23.03.1978	01.09.1978	
6			Tütün Fabrikası Elbasan	İşçi	02.10.1978	25.08.1980	
7			Tütün Fabrikası Elbasan	İşçi	03.10.1980	22.08.1981	

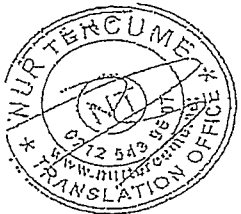
Nr	Sicil		Çalıştığı Yer	Yaptığı İş Türü	Çalış		Not
	Sicil no	Sicil Sayfa			Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	
1	14	24	Tütün Fabrikası Elbasan	İşçi	20.09.1982	30.04.1984	
2			Tütün Fabrikası Elbasan	İşçi	21.05.1986	31.07.1987	
3			N.G.P. Tütün Elbasan	İşçi	01.10.1987	30.06.1985	
4			N.G.P. Tütün Elbasan	İşçi	01.07.1989	01.07.1990	
5							
6							
7							

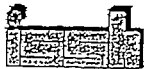
Not: Sicil kayıdı durumu, ödeme listesi ve ödeme makbuzu: iyi
Üçüncü bölümde başlama ve işi bırakma tarihleri eksik.

Sosyal Sigorta Müdürlüğü Arşivine
Flora Kacollja, Bukuri Berdufi
(imza)

Müfettiş
Tomorr Daiu
(imza)

Müdür
Payli Jorgaçi
(imza ve mühür)
Arnavutluk Cumhuriyeti
Sosyal Sigorta Kurumu





REPUBLIKA E SHQIPËRISË
INSTITUTI I SIGURIMEVE SHOQËRORE

VËR T E T I M
NEGATIV NGA SIGURIMET SHOQËRORE

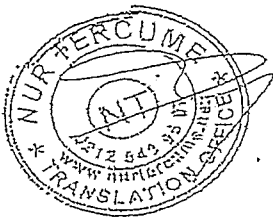
Nr. 6677 Prot.

Tiranë, datë 27.08.2002

1. EMËR
2. MBIEMËR
3. ATËSIA
4. DATËLINDJA
5. VËR T E T I M NEGATIV
6. DESTINACIONI

Specialisti

Biola Jekaj



ARNAVUTLUK CUMHURİYETİ, KAVAYA KAYMAKAMLIĞI
NO: 6652
ELBASAN BELEDİYESİ, SİVİL KAYIT OFİSİ MÜDÜRÜ OLAN
METİLA FYKYERİ 'NİN İMZASININ GERÇEK OLDUĞUNA,
MÜHÜRÜN YLLKA SHARRA'NIN RESMİ MÜHÜRÜ
OLDUĞUNA BEYAN EDERİZ.

TİRANA, 20.08.2012

TASDİK ŞERHİ

(5 Ekim 1961 tarihli Lahey Sözleşmesi)

APOSTİLLE

- 1- Ülke: ARNAVUTLUK CUMHURİYETİ
- 2- Bu resmi yazı . YETKİLİ tarafından imzalanmıştır.
- 3- İmzalayanın sıfatı NÜFUS MÜDÜRÜ 'dir
- 4- mühür/damgasını taşımaktadır: ELBASAN NÜFUS DAİRESİ

TASDİK

5- Yer: TİRANA

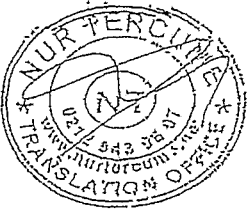
6- Tarih : 24.08.2012

7- Konsolos

8- 555 sayı ile tasdik edilmiştir.

9- Mühür/damga

10- İmza



bu belge Arnavutluk için
Tercümanın Cevizlik Mah. İstasyon Caddesi
No 26 Cemal İş Hanı Kat:3 No:30
Bakırköy İSTANBUL'da Mühür/Damga/İmza
Yerinde Tercüman Metila Fykyeri
Tarafından Tercüme Edildiğini Onayladım

ARNAVUTLUK CUMHURİYETİ
SOSYAL SİĞORTA MÜDÜRLÜĞÜ

Emeklilik Durumu Doğrulama Belgesi

Kayıt no: 6671

EHL

Veriliş tarihi: 21.08.2012

1. Adı :
2. Soyadı :
3. Baba adı :
4. Doğum tarihi :
5. Emeklilik durumu :ALMIYOR
6. Giriş kaydı :YURT DIŞI

Uzman /İmza

ARNAVUTLUK CUMHURİYETİ, KAVAYA KAYMAKAMLIĞI
NO:
TİRANA BELEDİYESİ, UZMAN OLAN JSİODORA
JZEINA'NIN İMZASININ GERÇEK OLDUĞUNA, MÜHÜRÜN
YLLKA SHARRA'NIN RESMİ MÜHÜRÜ OLDUĞUNA BİYAN
EDERİZ.

TİRANA, 21.08.2012

TASDİK ŞERHİ

(5 Ekim 1961 tarihli Lahey Sözleşmesi)

APOSTİLLE

- 1- Ülke: ARNAVUTLUK CUMHURİYETİ
- 2- Bu resmi yazı YETKİLİ tarafından imzalanmıştır.
- 3- İmzalayanın sıfatı NÜFUS MÜDÜRÜ 'dir
- 4- mühür/damgasını taşımaktadır: ELBASAN NÜFUS DAİRESİ

TASDİK

- 5- Yer: TİRANA
- 6- Tarih : 24.08.2012
- 7- Konsolos
- 8- 554 sayı ile tasdik edilmiştir.
- 9- Mühür/damga
- 10- İmza



İş bu Sonuç Notu
Tercümenin Gevreklik Mah. İstisyon Çarşı
No 26 Cemal İş Hanı Kat:3 No 30
Bakırköy İSTANBUL'da My. İm. S. S. İm. S.
Yerinde Tercüme: Emel İmza
Tarafından Tercüme Edildiğini Onayladım

15/01 ATR 14

ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND DER
REPUBLIK TÜRKIE ÜBER SOZIALE SICHERHEIT
AVUSTURYA CUMHURİYETİ İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ
SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

BESCHEINIGUNG ÜBER DEN VERSICHERUNGSVERLAUF IN ÖSTERREICH
AVUSTURYA'DAKİ SİGORTALILIK SÜRELERİ HAKKINDA BELGE

Durchführungsvereinbarung: Art. 8
Uygulama Anlaşması: Madde 8

Versicherungsnummer in der Türkei
Türkiye'deki sigorta no

Versicherungsnummer in Österreich
Avusturya'daki sigorta no

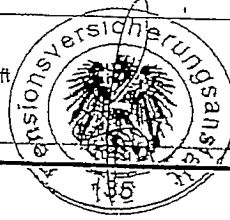
1. Zuständiger türkischer Träger Yetkili Türk Mercii	
1.1. Name Adı	SGK Başkanlığı - SSGM, Yurtdışı Borçlanma ve Tahsis, İşlemleri Daire Başkanlığı
1.2. Adresse Adresi	Mithatpaşa Cad. No. 7, 06437 SİHİYE/ANKARA, TÜRKİE

2. Versicherte(n) Sigortalı			
2.1. Familienname(n) Soyadı	Vorname(n) Adı	Geburtsname Doğum soyadı	
2.2. Geburtsdatum Doğum tarihi	Geburtsort Doğum yeri	Name des Vaters Baba adı	

3. Antragsteller(in) Dilekçe Sahibi			
3.1. Familienname(n) Soyadı	Vorname(n) Adı	Geburtsname Doğum soyadı	
3.2. Geburtsdatum Doğum tarihi	Geburtsort Doğum yeri	Name des Vaters Baba adı	

4. Versicherungszeiten Sigortalılık Süreleri				
Vom den	bis e kadar	Anzahl der Monate Ay sayısı	Art der Versicherungszeiten Sigortalılık sürelerinin cinsi	Bemerkungen Ek bilgiler
01.1973	08.1974	20	P	SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
09.1974	03.1975	7	G	DESTEK HİZMETLERİ GENEL EVRAK SERVİSİ (VII)
04.1975	09.1975	6	P	12 Eylül 2017
01.1976	01.1976	1	G	HAYALE DİRİMLERİ
03.1976	06.1978	28	G	76

6. Zständiger österreicher Pensionsversicherungsträger Yetkili Avusturya Emeklilik Sigortası Mercii	
6.1 Name Adı	Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Wien
6.2 Adresse (1) Adresi	Friedrich-Hilljegerl-Straße 1, 1021 Wien
6.3 Stempel Mühür	
Datum Tarih	31. AUG. 2017
Unterschrift İmza	



Hinweise Dipnotlar

- (1) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Posta kodu, il, cadde, ev numarası, devlet.
- (2) Die Versicherungszeiten sind wie folgt zu kennzeichnen:
Sigortalılık süreleri, aşağıdaki şekilde gösterilecektir:
P = Pflichtversicherung
Zorunlu sigortalılık
F = Freiwillige Versicherung
İsteğe bağlı sigortalılık
G = Gleichgestellte Zeiten
Eşdeğer süreler
- (3) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
İlgili kareyi işaretleyiniz.



PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Landesstelle Niederösterreich
3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 5
www.pensionsversicherung.at

Telefon: 05 0303-0
Telefax: 05 0303-32850
pva-lsn@pensionsversicherung.at



ek-5/b

18.08.2017

Frau

Versicherungsnummer

Nachgewiesene Versicherungszeiten und neutrale Zeiten

Sehr geehrte:

Sie haben zum Stichtag 01.09.2017 in der österreichischen Pensionsversicherung folgende Versicherungszeiten erworben:

Zeitraum von	Zeitraum bis	Anzahl Monate	Art der Versicherung
06.1988	07.1989	14	Zeiten der Kindererziehung Ersatzzeit
08.1989	08.1989	1	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit
09.1989	09.1989	1	Krankengeldbezug - ASVG Dienstverhältnis Ersatzzeit Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit
10.1989	06.1990	9	Zeiten der Kindererziehung Ersatzzeit
07.1990	07.1990	1	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit, Resttagemonat Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit

Release: 11
Version: 11.4.3 / pdf3.1.0
Umgebung: P

Bearbeiter: 02UL5T0Q
System: PVA-EDV-WVP
Interner Ordnungsbegriff:

Seite 1 von 4
VM
DVR: 2108296

Versicherte: i
Stichtag: 01.09.2017

2

Zeitraum von bis	Anzahl Monate	Art der Versicherung
08.1990 05.1992	22	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit
06.1992 05.1993	10	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit
04.1993 05.1993	2	Wohngeldbezug - ASVG Dienstverhältnis Ersatzzeit
06.1993 07.1993	2	Wohngeldbezug - ASVG Dienstverhältnis Ersatzzeit Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit
08.1993 08.1993	1	Wohngeldbezug - ASVG Dienstverhältnis Ersatzzeit, Resttagemonat Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit
09.1993 06.1995	22	Zeiten der Kindererziehung Ersatzzeit
07.1995 07.1995	1	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit
08.1995 08.1995	1	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit, Resttagemonat Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit
09.1995 09.1995	1	Krankengeldbezug - ASVG Dienstverhältnis Ersatzzeit Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit
10.1995 03.1996	6	Arbeitslosengeldbezug Ersatzzeit Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit
04.1996 05.1997	14	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit
06.1997 05.1999	24	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit

Releases: 11
Version: 11.4.3 / pdf 3.1.0
Umgebung: P

Bearbeiter: 02UL5T0Q
System: PVA-EDV-VVP
Interner Ordnungsbegriff:

Seite: 2 von 4
VM
DVR: 2108296

Zeitraum von	bis	Anzahl Monate	Art der Versicherung
06.1999	08.1999	3	Wohngeldbezug - ASVG Dienstverhältnis Ersatzzeit
09.1999	09.1999	1	Wohngeldbezug - ASVG Dienstverhältnis Ersatzzeit Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit
10.1999	10.1999	1	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit
11.1999	01.2001	15	Zeiten der Kindererziehung Ersatzzeit
02.2001	08.2003	31	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit
09.2003	06.2015	142	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit
07.2015	07.2015	1	Pflichtversicherung - Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung Beitragszeit
08.2015	08.2015	1	Arbeitslosengeldbezug Beitragszeit, Resttagemonat
09.2015	12.2015	4	Krankengeldbezug - Sonderfall Beitragszeit
01.2016	04.2016	4	Arbeitslosengeldbezug Beitragszeit
05.2016	06.2016	2	Krankengeldbezug - Sonderfall Beitragszeit
07.2016	07.2016	1	Arbeitslosengeldbezug Beitragszeit
08.2016	08.2016	1	Krankengeldbezug - Sonderfall Beitragszeit, Resttagemonat
09.2016	09.2016	1	Arbeitslosengeldbezug Beitragszeit
10.2016	10.2016	1	Krankengeldbezug - Sonderfall Beitragszeit
11.2016	12.2016	2	Arbeitslosengeldbezug Beitragszeit

Versicherte: _____
Stichtag: 01.09.2017

18.08.2017

Zeitraum von	bis	Anzahl Monate	Art der Versicherung
01.2017	01.2017	1	Krankengeldbezug - Sonderfall Beitragszeit
02.2017	06.2017	5	Notstandshilfe, Überbrückungshilfe Beitragszeit
07.2017	08.2017	-	keine Versicherungszeit

Gesamtanzahl der nachgewiesenen Versicherungsmonate

Bereich	für die Wartezeit	für die Leistung	Art der Versicherungsmonate
ASVG	23	23	Beitragsmonat(e) der Pflichtversicherung - Teilversicherung (APG)
	249	249	Beitragsmonat(e) der Pflichtversicherung - Erwerbstätigkeit
	77	77	Monat(e) einer Ersatzzeit
	349	349	Gesamtanzahl

Informationen zu Kindererziehungszeiten:

Es wurden insgesamt

144 Monate für Zeiten der Kindererziehung festgestellt, davon

60 Monate für Zeiten der Kindererziehung ohne zeitliche Deckung

80 Monate für Zeiten der Kindererziehung mit zeitlicher Deckung
(ausgenommen Monate, die sich mit Monaten des Wochengeldbezuges
zeitlich decken) und

4 Monate für Zeiten der Kindererziehung, die sich mit Monaten des
Wochengeldbezuges zeitlich decken.

0 Monate der Kindererziehung bei Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld.

Ek. 5/c

ATR 14

ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND DER
REPUBLIK TÜRKİE ÜBER SOZIALE SICHERHEIT
AVUSTURYA CUMHURİYETİ İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ
SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

BESCHEINIGUNG ÜBER DEN VERSICHERUNGSVERLAUF IN ÖSTERREICH
AVUSTURYA'DAKİ SİGORTALILIK SÜRELERİ HAKKINDA BELGE

Durchführungsvereinbarung: Art. 8
Uygulama Anlaşması: Madde 8

Versicherungsnummer in der Türkei
Türkiye'deki sigorta no

Versicherungsnummer in Österreich
Avusturya'daki sigorta no

1. Zuständiger türkischer Träger Yetkili Türk Mercii	
1.1 Name Adı	SGK Başkanlığı - SSGM, Yurtdışı Borçlanma ve Tahsis, İşlemleri Daire Başkanlığı
1.2 Adresse (s) Adresi	Mithatpasa Cad. No. 7, 06437 SİHHİYE/ANKARA, TÜRKİE

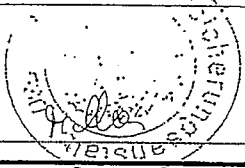
2. Versicherte(r) Sigortalı			
2.1 Familienname(n) Soyadı	Vorname(n) Adı	Geburtsname Doğum soyadı	
2.2 Geburtsdatum Doğum tarihi	Geburtsort Doğum yeri	Name des Vaters Baba adı	

3. Antragsteller(in) Dilekçe Sahibi			
3.1 Familienname(n) Soyadı	Vorname(n) Adı	Geburtsname Doğum soyadı	
wie oben			
3.2 Geburtsdatum Doğum tarihi	Geburtsort Doğum yeri	Name des Vaters Baba adı	

4. Versicherungszeiten: Sigortalılık Süreleri				
vom 'den	bis 'e kadar	Anzahl der Monate Ay sayısı	Art der Versicherungszeiten (s) Sigortalılık sürelerinin cinsi	Bemerkungen Ek bilgiler
			siehe E205 AT	

Zurückgelegte Versicherungs- und gleichgestellte Zeiten			Versicherungszeiten (14)			Gleichgestellte Zeiten (15)			Versicherungssysteme			Beruf (16) (17) (18)
Jahr	Von	Bis	Jahre	Monate	Tage	Jahre	Monate	Tage	Arbeitnehmer	Selbständige	Beamte	
2001/2003	09.2001	03.2003		19					ASVG			Arbeiter
2003	04.2003	08.2003					5		ASVG			Arbeitslosengeldbezug
2003	09.2003	12.2003		4					ASVG			Arbeiter
2004	01.2004	12.2004					12		ASVG			Notstandshilfe
2005/2006	01.2005	07.2006		19					ASVG			Notstandshilfe
2006/2007	08.2006	02.2007		7					ASVG			Arbeiter
2007	03.2007	03.2007		1					ASVG			Arbeitslosengeldbezug
2007/2008	04.2007	02.2008		11					ASVG			Arbeiter
2008	03.2008	09.2008		7					ASVG			Krankengeldbezug
2008	10.2008	10.2008		1					ASVG			Urlaubsabfindung, ⌘
												Urlaubsentschädigung
2008	11.2008	12.2008		2					ASVG			Krankengeldbezug
2009	05.2009	09.2009		5					ASVG			Arbeitslosengeldbezug
2009/2010	10.2009	12.2010		15					ASVG			Notstandshilfe
2011	02.2011	02.2011		1					ASVG			Notstandshilfe
2011	09.2011	10.2011		2					ASVG			Notstandshilfe
2012	06.2012	06.2012		1					ASVG			Notstandshilfe
2012	07.2012	09.2012		3					ASVG			Notstandshilfe

②

6. Zustandiger osterreichischer Pensionsversicherungstrager Yetkili Avusturya Emeklilik Sigortası Mercii	
6.1 Name Adı	Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Salzburg
6.2 Adresse (1) Adresi	Schallmooser Hauptstraße 11, 5021 Salzburg
6.3 Stempel Muhur	Datum Tarih 12. OKT. 2012 Unterschrift Imza 

Hinweise
Dipnotlar

- (1) Post(eltzahl), Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Posta kodu, il, cadde, ev numarası, devlet.
- (2) Die Versicherungszeiten sind wie folgt zu kennzeichnen:
Sigortalılık sureleri, aaıdaki ekilde gosterilecektir:
- P = Pflichtversicherung
Zorunlu sigortalılık
- F = Freiwillige Versicherung
İstee balı sigortalılık
- G = Gleichgestellte Zeiten
Edeer sureler
- (3) Das entsprechende Kastchen ist anzukreuzen.
İlgili kareyi iaretleyiniz.

EK-5/d



Pensionsversicherungsanstalt



fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung

09.08.2016

Versicherungsnummer

Sehr geehrte

Mit den bis zum Stichtag 01.09.2016 in der österreichischen Pensionsversicherung erworbenen Versicherungszeiten haben Sie folgende Pensionsansprüche erworben:

Die Voraussetzungen für die Alterspension sind bereits erfüllt.

Der Prüfung Ihrer Pensionsansprüche liegen folgende Daten zu Grunde:

Sie haben zum Stichtag 01.09.2016 in der österreichischen Pensionsversicherung folgende Versicherungszeiten erworben:

Zeitraum von	Zeitraum bis	Anzahl Monate	Art der Versicherung
11.1986	11.1993	85	Zeiten der Kindererziehung Ersatzzeit
12.1993	03.1998	-	keine Versicherungszeit
04.1998	11.2012	176	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit
12.2012	12.2012	1	Pflichtversicherung - Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung Beitragszeit
01.2013	02.2013	2	Krankengeldbezug - ASVG Dienstverhältnis Beitragszeit
03.2013	04.2013	2	Arbeitslosengeldbezug Beitragszeit



Pensionsversicherungsanstalt



fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung

Zeitraum von	Zeitraum bis	Anzahl Monate	Art der Versicherung
05.2013	05.2013	1	Krankengeldbezug - Sonderfall Beitragszeit
06.2013	02.2014	9	Arbeitslosengeldbezug Beitragszeit
03.2014	03.2014	1	Krankengeldbezug - Sonderfall Beitragszeit
04.2014	03.2015	12	Arbeitslosengeldbezug Beitragszeit
04.2015	08.2016	(17)	Bezug einer Alterspension Neutrale Zeit

Gesamtanzahl der nachgewiesenen Versicherungsmonate

Bereich	für die Wartezeit	für die Leistung	Art der Versicherungsmonate
ASVG	27	27	Beitragsmonat(e) der Pflichtversicherung - Teilversicherung (APG)
	177	177	Beitragsmonat(e) der Pflichtversicherung - Erwerbstätigkeit
	85	85	Monat(e) einer Ersatzzeit
	289	289	Gesamtanzahl

Außerdem wurden 17 neutrale Monate nachgewiesen.

Verhältnis APG-Versicherungsmonate zu Altversicherungsmonaten zum 01.01.2014 für Berechnung Kontoerstgutschrift

Bereich	Anzahl	Anteil in Prozent
Altversicherungsmonate	166	60,58395
APG-Versicherungsmonate	108	39,41605
Gesamt	274	



Pensionsversicherungsanstalt



fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung fiktive Berechnung

Informationen zu Kindererziehungszeiten:

Es wurden insgesamt

- 85 Monate für Zeiten der Kindererziehung festgestellt, davon
 - 85 Monate für Zeiten der Kindererziehung ohne zeitliche Deckung
 - 0 Monate für Zeiten der Kindererziehung mit zeitlicher Deckung (ausgenommen Monate, die sich mit Monaten des Wochengeldbezuges zeitlich decken) und
 - 0 Monate für Zeiten der Kindererziehung, die sich mit Monaten des Wochengeldbezuges zeitlich decken.
- 0 Monate der Kindererziehung bei Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld.

Ek-16



Azərbaycan Respublikasının
Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi yanında
Dövlət Sosial Müdafiə Fondu

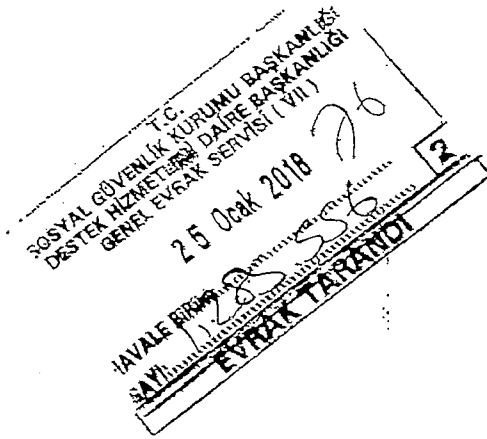
AZ 1122, Bakı şəhəri,
H. Zərdabi pr., 80

Tel.: (994 12) 434 60 18, faks: (994 12) 434 55 87
e-poçt: dsmf@mlspp.gov.az

№ 03/04-74

" 18 " yanvar 2018-ci il

Arciv. 25.2017



Türkiye Cumhuriyeti
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
Emeklilik Hizmetleri Genel
Müdürlüğü Yurtdışı Sözleşmeler ve
Emeklilik Daire Başkanlığına

Sizin 27 aprel 2017-ci il tarixli nömrəli məktubunuza cavab olaraq bildirik
ki, Azərbaycan Respublikasında işlədiyi 01.06.1971-31.12.1995-ci illər
ərzində toplamış olduğu ümumi əmək (sosial sığorta) stajı 20 il 04 ay (iyirmi il dörd ay) təşkil
edir.

Qoşma: 4 (dörd) vərəqdə

Direktor müavini

Səfər Mehdiyev

Azərbaycanda Sığorta olunma müddətləri
Azerbaycanda sigortalılık süreleri

Sığorta haqqı ödəmə müddətləri \Prim ödəmə sürele-ri					Əlaqələr olduğu Sosial Müdafiə Təşkilatı / Bağlı olduğu Sosial Güvenlik Kuruluşu	Əlavə Məlumat / Ek Bilgi
Təqvim ili	- dən	- qədər	Ay /	Gün /	Cinsi(*)	Dövlət Sosial Müdafiə Fondu
1971	01.06					
1995		31.12	244		ZS	
CƏM/ Toplam			244			

20 il 04 ay

* Sığortalılıq müddətinin cinsi aşağıdakı şəkildə göstərilməlidir.

ZS : Məcburi Sığorta Haqqı Ödəmə Müddətləri

İB : Könüllü Sığorta Haqqı Ödəmə Müddətləri

BS : Borc alma Yoluyla Ödənen Sığorta Ödəmə Haqqlarına Aid Müddət

ES : Bərabər Miqdarda Sığorta Haqqı Ödəmə Müddətləri

MS : Mədən və Yeraltı işlər aid Sığorta Haqqı Ödəmə Müddətləri

4.

12 aydan az sığorta olunma müddəti müəyyən edilən sığortalının _____
məcəlləsinə görə təqaüdcülük haqqı

VII Vardır/Vardır

VII Yoxdur/Yoktur

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI İLƏ
TÜRKİYƏ RESPUBLİKASI
ARASINDA SOSIAL MÜDAFİƏ
SAZIŞI

AYLIQ MÜAVİNƏT TƏLƏBİ

AZƏRBAYCAN CUMHURİYETİ İLƏ
TÜRKİYƏ CUMHURİYETİ
ARASINDAKI SOSYAL GÜVENLİK
SÖZLEŞMƏSİ

AYLIK TALEBİ

Sazişin maddəsi :16,17
İnzibati Müqavilə Maddəsi :11,12, 13,14

Sözleşme maddesi : 16,17
İdari anlaşma maddesi:11,12,13,14

- Qocalığa görə müavinət
Yaşlılıq aylığı
 Əlilliyə görə müavinət
Malüliyyət aylığı
 Dul və yetimlər üçün müavinət
Dul və yetim aylığı

Ərizənin verildiyi tarix /
Dilekçenin verildiyi tarix

...../...../.....

Türkiyədəki Sığorta № / Aylıq- Gelir №
Türkiyə'deki Sığorta № / Aylıq - Gelir №

Azərbaycandakı Sığorta/Dosye №
Azerbaycan'dakı Sığorta/Dosya №

BÖLMƏ - A / BÖLÜM - A

1. Sığortaya aid məlumatlar / Sığortalıya ait bilgiler

1.1. Soyadı / Soyadı	Anadan olduğu zaman soyadı/Doğum soyadı	Adı/Adı
1.2. Atasının adı / Baba adı	Anadan olma tarixi / Doğum tarixi	Anadan olduğu yer / Doğum yeri
Vətəndaşlığı / Uyrugu	Ölən / Cinsiyeti <input type="checkbox"/> Q/K <input type="checkbox"/> K/E	
1.3. Ailə vəziyyəti / Medeni hali	<input type="checkbox"/> Subay/Bekar <input type="checkbox"/> Dul/Dul	<input type="checkbox"/> Ailəli/Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış/Boşanmış
Vəfat etmə tarixi / Ölüm tarixi: ____ / ____ / ____		
1.4. Ünvanı / Adresi: _____		

2. Sığortalıya aid əlavə məlumatlar / Sığortalya ait ek bilgiler

2.1. Sığortalı işləyirmi/Sığortalı halen çalışmakta mıdır? Bəli/Evet Xeyr/Hayır

2.2 Sığortalə işləmirsə, işdən çıxdığı tarix : 31.12.1995
Sığortalı çalışmıyorsa, çalışmanın sona erdiği tarix :

2.3 Sığortalının qəyyumu/himayəçisi varmı? (Varsa məhkəmə qərarını əlavə edin)
Sığortalının kayyumu/vasisi var mıdır? (Varsa məhkəmə qərarını ekleyiniz)

Bəli/Evet Xeyr/Hayır

2.4 Sığortalı əvvəllər aylıq müavinət tələb etmişdimi? Və ya aylıq müavinət alırmı?
Sığortalı daha öncə aylıq tələbində bulunmuşdu mu? Və ya kendisi aylık alıyor mu?

Bəli / Evet Xeyr/ Hayır

2.5 Əgər alırsa, hansı Sığorta idarəsi tərəfindən?/ Evet ise, hangi Sigorta Kurumu tarafından?

2.6 Müavinətin cinsi / Aylık cinsi:.....

2.7 Nə vaxtdan bəri?/ Ne zamandan bəri?.....

2.8 Dosye sayı/ Dosya numarası:.....

2.9 Ərizə verən xəstəlik sığortasından müvəqqəti işsizlik pulu alırmı?
Dilekçe sahibi hastalık sigortasından geçici iş göremezlik ödeneyi alıyor mu?

Bəli / Evet Xeyr/ Hayır

2.10 Alırsa, hansı müddət üçün və ayda nə qədər?
Evet ise, Hangi sürede ve ayda ne kadar?

2.11 Sığortalı üçüncü bir ölkənin təqaüd sığortasına sığorta haqqı ödəyibse, bu ölkə hansıdır?

Sığortalı üçüncü bir ölkənin emeklilik sigortasına prim ödedi ise, hangi ülke?

QEYD / NOT:

a) Yalnız əlaqədar bölmələr doldurulmalıdır.
Sadəcə ilgili bölümlər doldurulacaqdır.

b) Yetimlik müavinəti almaq üçün ərizə verilirərkən uşaqların qanuni, qeyri-qanuni, valideynlərinin məlum, övladlığa götürülmüş, yaxud ögey olub-olmadığı bildirilməlidir. Yetim aylığı dilekçesinin verilməsi halində, uşaqların meşru, gayri meşru, nesebi tanınmış, evlatlıq yada övey olup olmadığı belirtiləcəkdir.

c) 18 yaşına çatmış uşaqlar üçün yetimlik müavinəti tələb edildiyi halda bunun səbəbi açıqlanmalı və müvafiq sənədlər (tələbə bileti, tibbi arayış və s.) əlavə olunmalıdır. 18 yaşını tamamlayan uşaqlar üçün yetim aylığı istənməsi halində, bunun nedeni açıqlanacaq və ilgili belgələr (öğrenci belgesi, tibbi rapor, vb.) eklenecekdir.

d) Borc alama yoluyla ödənen sığorta haqlarının ödəndiyi tarixlər Əlavə məlumat sütununa yazılmalıdır.
Borclanma yoluyla ödənen primlərin ödəndiyi tarixi Enk bilgi sütununa yazılacaqdır.

e) Mədənlərdə, yeraltı işlərdə görülən işlərin müddətləri ayrıca göstərilərək Əlavə məlumat sütununda «Yeraltı işlər» kimi yazılmalıdır.
Mədən İşletmələrində yeraltında çalışılan sərələrin ayrıca belirtilərək Ek Bilgi sütununa «yeraltı çalışması» olaraq yazılacaqdır.



*copie
16/06/2016*

(2)

Ek-7/a

Office national des Pensions - Tour du Midi - 1060 Bruxelles - BELGIQUE

BUREAU DES CONVENTIONS INTERNATIONALES

Votre personne de contact
Sophie BRALION
bol@onp.fgov.be
Fax + 32 2 529 33 02

SGK Soc Sigortalar Genel Mudurugu
Milli Mudafaa Caddesi, 24
06643 - Bakanliklar - Ankara
TURQUIE

Téléphone : + 32 78 16 1765
Les 4 chiffres pour vous transférer : 8045

Numéro de dossier

Votre référence
58249154794

Date
08.03.2016

Références de l'organisme étranger: 58249154794
58249154794

Application des règlements européens de sécurité sociale

Dossier de pension de
TURQUIE

ecioren/Ankara,

Madame, Monsieur,

Vous trouverez en annexe les formulaires ou documents suivants:

- Je vous prie de trouver en annexe notre relevé de carrière belge salarié actualisé. Je vous informe également que j'ai transmis une copie de votre demande auprès de l'organisme INASTI pour la période de travail en qualité d'indépendant.

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Pour l'Administratrice générale,

18.07.2016 *170775

Sophie BRALION
Assistant administratif

SGK HESLI K HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
MILLİ MUDAFAA CADDESİ
24
06643 BAKANLIKLAR ANKARA
15 TEMUZ 2016
AB /

*8-239
1-7*



CONVENTION DE SECURITE SOCIALE
BELGIQUE - TURQUIE

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIERE D'ASSURANCE EN BELGIQUE
EN QUALITE DE TRAVAILLEUR SALARIE

1. Renseignements concernant l'assuré.	
2.1. Nom de famille (en lettres d'imprimerie)	DE
2.2. Nom de naissance	
2.3. Nom et prénom du père	
2.4. Nom et prénom de la mère	
2.5. Tous les prénoms	
2.6. Nationalité	BE
2.7. Sexe	M
2.8. Date de naissance	
2.9. Lieu de naissance	
2.10. Date du décès	
2.11. Références du dossier à l'étranger	
2.12. Références du dossier en Belgique	
2. Renseignements concernant le demandeur ⁽¹⁾	
3.1. Nom de famille (en lettres d'imprimerie)	
3.2. Nom de naissance	
3.3. Nom et prénom du père	
3.4. Nom et prénom de la mère	
3.5. Tous les prénoms	
3.6. Nationalité	
3.7. Sexe	
3.8. Date de naissance	
3.9. Lieu de naissance	
3.10. Références du dossier à l'étranger	
3.11. Références du dossier en Belgique	

(1) A compléter uniquement si le demandeur et l'assuré ne sont pas la même personne.

Organisme compétent belge qui a établi ce formulaire :

Dénomination : Office national des pensions
Adresse : Tour du Midi - BE 1060 Bruxelles

Cachet



Date : 08.03.2016

Prof. J. Van der Auweraert



Sécurité Sociale
Entrepreneurs Indépendants

Ek-7/6

Heures d'ouverture

Lundi 8.30-12h-15-16h
Mardi 8.30-12h-13-16h
Mercredi 8.30-12h
Jeudi 8.30-12h-13-16h
Vendredi 8.30-12h

Ou s'ajoutez-vous en dehors des heures d'ouverture

INASTI - PEN - Quai de Willebroeck 35 - 1000 Bruxelles

Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Mudurlugu
Mithat Pasa Cadessi 7
KECIÖREN ANKARA
Turquie

Konu

4

Votre contact
Bernard Bonte
bernard.bonte@rsvz-inasti.fgov.be
T +32 2 73.15/17.65 code 77.40
F +32 2 51.99932

Votre référence

Bruxelles
27/04/2016

Notre référence

Votre demande de relevé de carrière de travailleur indépendant

Madame,
Monsieur,

Suite à votre demande du 12/02/2016, veuillez trouver en annexe le formulaire E205 B reprenant le relevé de carrière belge en qualité de travailleur non salarié.

Nous attirons toutefois votre attention sur le fait que votre susdite demande ne vaut pas demande de pension dans le régime belge des travailleurs indépendants.

Veuillez croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre considération.

Bernard Bonte
Assistant Administratif

T.C.
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
MİTHAT PASA CADDESİ 7
KECIÖREN ANKARA
13 Mayıs 2016
HAYALE BİHİR
05.2016 * 15 1654

T.C.
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
MİTHAT PASA CADDESİ 7
KECIÖREN ANKARA
06 Mayıs 2016
HAYALE BİHİR
05.2016 * 15 1654

Périodes d'assurance et périodes assimilées		Périodes d'assurance	Périodes assimilées	Observation ⁽¹⁴⁾	Profession ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾
Année	du	au	Jours		
2008	01/04/2008	31/12/2008	284		Cotisations payées (activité principale)
2009	01/01/2009	31/12/2009	312		Cotisations payées (activité principale)
2010	01/01/2010	31/12/2010	312		Cotisations payées (activité principale)
2011	01/01/2011	31/03/2011	78		Cotisations payées (activité principale)
Durée totale d'assurance au régime belge de sécurité sociale des non-salariés : 936 jours					
Remarques :					

Remarques

Périodes d'affiliations n'ouvrant pas de droit à la pension :
 2007 - du 01/10/2007 au 31/12/2007 - Cotisations en activité complémentaire inférieure au seuil minimum d'activité principale
 2008 - du 01/01/2008 au 31/03/2008 - Cotisations en activité complémentaire inférieure au seuil minimum d'activité principale

9. bir yıldan daha az sigortalılık süresine sahip sigortalı
Ulusal mevzuat kapsamında bir emekli aylığından yararlanabilir. (1408/71 sayılı yönetmeliğin madde
48.1)

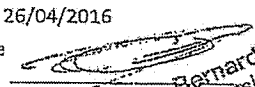
3. Sayı

9) gün ve ay iki rakam ile, yıl dört rakam ile gösterilir (örneğin: 1 Ağustos 1921 = 01/08/1921)

İlker YAVUZ
Kurumsal Hizmetler, Başvuru-Başkanlığı
Müdürü

11.09.2016

9	L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
<input checked="" type="checkbox"/>	peut bénéficier
<input type="checkbox"/>	ne peut pas bénéficier
d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).	

10	Institution qui remplit le formulaire	
10.1	Dénomination:	INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCES SOCIALES POUR TRAVAILLEURS INDEPENDANTS
10.2	Adresse ⁽¹⁾	Quai de Willebroeck 35 - 1000 BRUXELLES, BELGIQUE
10.3	Cachet	I.N.A.S.I.I. PEN - BCI Quai de Willebroeck 35 1000 BRUXELLES
	10.4	Date: 26/04/2016
	10.5	Signature  Bernard Bonté assistant administratif

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées.
Il se compose de 5 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale : aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction : B = Belgique.
- (2) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (3) - Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage. Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou l'ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de famille, le nom du conjoint actuel ou du dernier conjoint.
- Le "nom de naissance" doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention "idem". Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou l'ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de naissance, le nom de jeune fille.
- Les expressions "dit" et "alias" et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
- Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (4) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (5) A indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions "dit" et "alias" et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (6) M = masculin ; F = féminin.
- (7) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (8) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (8bis) Pour les ressortissants espagnols, indiquer le numéro figurant sur la carte d'identité nationale (D.N.I.), s'il existe, même si celle-ci est périmée. A défaut, indiquer "néant".
- (9) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1er août 1921= 01.08.1921).
- (10) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple : Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune, et pour les villes néerlandaises, le nom de la municipalité.
- (11) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, "59". L'information portée sera donc "Nord 59") Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (12) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (13) A remplir, s'il y a lieu.
- (14) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres des marins du pays qui délivre l'attestation.
- (15) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre un formulaire E 206.
- (16) Pour les besoins des institutions grecques et espagnoles, indiquer si possible la nature du travail.

Sosyal Güvenlik

Bağımsız çalışanlar

Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü

Bağımsız çalışanlar hizmet cetveli talebi

Sn Bay, Bayan,

12/02/2016 tarihli talebiniz üzerine, Ücrete tabi olmayan bağımsız çalışanlar rejiminde Belçika hizmet cetveli E 205 B formlerini ekte bulacaksınız.

Sözü geçen talebinizin Belçika bağımsız çalışanlar rejiminde aylık talebi yerine geçmediğini bildiririm.

Sigortalılık süreleri ve eşdeğer süreler			Sigortalılık süreleri	Eşdeğer süreler	Açıklamalar	Mesleği
Yıl	Başlangıç	Bitiş	Gün	Gün		
					Ödenen primler (temel hizmet)	
Belçika ücrete tabi olmayanlar sosyal güvenlik rejiminde toplam sigortalılık süresi: 936 gün						
Açıklamalar						

Açıklamalar: Emeklilik hakkı doğurmayan sigortalılık süreleri

2007 01/10/2007'den 31/12/2007'e kadar ek hizmete dayalı asgari eşğin altında primler

2008 01/01/2008 tarihinden 31/03/2008 tarihine kadar - ek hizmete dayalı asgari eşğin altında primler

Belçika Sosyal Güvenlik Kurumu
Yabancı Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Belçika

12.02.2016



GESTION DES CARRIÈRES
Patrizia TRICARICO
gestioncarrieres@sfpd.fgov.be

Service fédéral des Pensions - Tour du Midi - 1060 Bruxelles

Numéro de téléphone gratuit: 1765
Code à 4 chiffres: 8202

Site Internet : www.sfpd.fgov.be
Votre dossier sur www.mypension.be

Numéro de dossier	Votre référence:	Annexes
	Date: 12/06/2017	

Extrait global de carrière de travailleur salarié

Monsieur,

Vous trouverez en annexe un extrait global de carrière.

Le service Gestion des carrières du Service fédéral des Pensions (SFP) assure uniquement la gestion des comptes individuels des travailleurs salariés, y compris les prestations en tant qu'agent contractuel du secteur public.

Pour plus d'informations à propos des données reprises sur cet extrait, vous pouvez nous contacter par courrier ou par téléphone grâce aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Les données de carrière en tant qu'indépendant ou conjoint aidant sont gérées par l'Institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants (INASTI), Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles (numéro de téléphone gratuit 1765, e-mail: info@rsvz-inasti.fgov.be).

Des informations précises au sujet des prestations en tant que fonctionnaire (statutaire) peuvent être obtenues auprès du service du personnel du dernier employeur public.

Pour des informations générales sur les pensions de fonctionnaires, vous pouvez adresser votre demande au Service Pensions :

- Par courrier postal, SFP, Tour du Midi, 1060 Bruxelles
- Au point pension de la Tour du Midi
- Au numéro de téléphone gratuit 1765
- Par mail adressé à CO@sfpd.fgov.be

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Sarah Scallet
Administratrice générale

Téléphone de 9.00 h à 12.00 h et de 13.00 h à 17.00 h, le vendredi jusque 16.00 h
Visites de 9.00 h à 11.30 h et de 13.30 h à 16.00 h

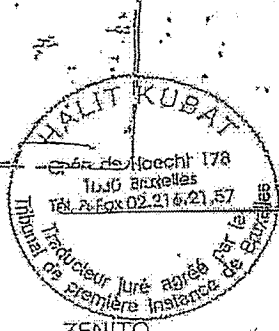


Extrait global de carrière
Des
Nissr

Bruxelles, le 16 juin 2017
Notre Référence: 2017.06.12-1040.01
CIP: 7810-13270

DONNÉES CONCERNANT LES PRESTATIONS

Année	Salaires (BEF/EUR)	Journées ou heures de travail (j ou h)	Personne de référence	Journées ou heures d'inactivité (j ou h)	Description
1991					
1991	192.290 BEF	716,25 h	36,50	1 j	Ouvrier [n° onss:898845-66]
1992				1 j	Ouvrier [n° onss:898845-66]
1992	214.126 BEF	778,00 h	36,50	1 j	Ouvrier [n° onss:898845-66]
1993				24 j	Ouvrier [n° onss:898845-66]
1993	217.642 BEF	752,25 h	36,50	2 j	Ouvrier [n° onss:898845-66]
1994				24 j	Ouvrier [n° onss:898845-66]
1994	19.226 BEF			28 j	Ouvrier [n° onss:898845-66]
1994	4.650 BEF	15,00 h	38,00		Ouvrier [n° onss:881827-88]
1994	457.810 BEF	1.363,25 h	36,50		Ouvrier [n° onss:1597426-06]
1995				18 j	Ouvrier [n° onss:898845-66]
1995	260.226 BEF	640,75 h	37,00	25 j	Ouvrier [n° onss:163729-20]
1995	43.981 BEF				Ouvrier [n° onss:881827-88]
1996	29.529 BEF				Ouvrier [n° onss:881827-88]
1997	12.112 BEF				Ouvrier [n° onss:881827-88]
1998					
1999					
2000					
2001					
2002					
2003					
2004					
2005					
2006					
2007					
2008					
2009					
2010					
2011					
2012					
2013					
2014					
2015					
2016					
2017					EN COURS DE COMPTABILISATION



Halit KUBAT
Brüksel Asliye Mahkemesi nezdinde yeminli çevirmen.
Chaussée de Hoest 178, 1030 Bruxelles
Tel. & fax: 32-2-216 21 57

Franızcadan Türkçeye çeviri-Traduction du français en turc

ZENITO
Sosyal Sigortalar Sandığı

(bkz. yazışma adresi)
(müşteri sorumlusunun adı)
(telefon, e-posta...)

İşaretimiz: (bkz) . Brüksel, 08/05/2015

BELGE

(nüfus kütüğüne kayıt gerçevesinde kullanılmaz)

Ben aşağıda imzası bulunan, "Zenito" aslı Serbest Meslek sahipleri Sosyal Sigorta Sandığı Yöneticisi Jan Steverlinck, doğrularım ki:

adresinde ikamet eder

Serbest meslek sahipleri sosyal statüsünü düzenleyen yasalar uyarınca sosyal sigorta sandığımızı üyesidir.

İşbu belge üyeliğin kanıtıdır. Üyelik, ancak idari veya adli bir kararla kaldırılabilir.

Açıklama:

İ şirketin yöneticisi sıfatıyla üyemizdir.

Faaliyet	Faaliyet Başlangıcı	Kayıt tarihi	Faaliyet Bitimi	Faaliyet bitimi açıklaması	Kategori Başlangıcı/ Tanımı
Değişiklik	01/01/2015	17/03/2014	YOK	YOK	01.01.2015 Asli faaliyet

Tasdik ederim. 08/05/2015 tarihinde Brüksel'de düzenlenmiştir.

Jan Steverlinck
Yönetici (imza)

(sandığın kaşesi, imza)

Metne şayull değildir.
Celle legalisation de
garanti par le porteur
du document en question

Çevirisi aslına uygundur / Pour traduction conforme
Bruxelles/ Brüksel,

13-05-2015
[Signature]



T.C. BRÜKSEL BAŞKONSOLOSLUĞU
İşbu tercümenin yukarıda imza ve
kaşesi bulunan yeminli tercüman
tarafından yapıldığı onaylanır.
Tirakbuuz No : 18204/00
Tarih bendi : 5 (III) 3a
Tarih : 06.05.2015
Tarih : 19-05-2015

Mahmut KOCATÜRK
Müavin Konsolos
Vize Departmanı

EK-7/d



CAISSE D'ASSURANCES
SOCIALES

adresse de correspondance

Zenito
Quai de Willebroeck 37
1000 Bruxelles

votre responsable client

Audrey Béro
Téi : (02) 2122239
Fax : (02) 4030662
audrey.bero@contact.zenito.be

Notre référence :

Bruxelles, 08/05/2015

ATTTESTATION
(ne peut être utilisée dans le cadre d'une inscription auprès du registre de la population)

Je, soussigné, Jan Steverlynck, administrateur délégué de Zenito, Caisse d'Assurances Sociales, certifie que:

a souscrit un contrat d'assurance légale auprès de cet organisme conformément à la législation organisant le statut social des travailleurs indépendants,

Cette attestation fait preuve d'affiliation. L'affiliation peut être annulée par une décision administrative ou judiciaire.

Commentaire :

Monsieur [redacted] est affilié auprès de notre organisme en sa qualité de gérant de la SCRL LES FRERES SEN à titre principal.

Activité	Début activité	Date de souscription	Date fin activité	Description de la date de cessation	Date début de catégorie Description
Mutation	01/01/2015	17/03/2014	NIHIL	NIHIL	01/01/2015 : Activité principale

Certifié conforme et sincère. Fait à Bruxelles le 08/05/2015.

Jan Steverlynck
administrateur délégué



SOCIAAL
VERZEKERINGSFONDS
Willebroekkaai 37
1000 Brussel

INASTI

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCES SOCIALES
POUR TRAVAILLEURS INDEPENDANTS

INASTI REEM - Place Jean-Jacob, 6 - 1000 Bruxelles

Le 30 mai 2013

nos références
Téléphone de 02 538 13 35

Votre correspondant
MIRIEUX MARIE - L MIRI

téléphone
02 538 13 35

nos références
VOTRE REF

numéro
MIRI P. 02 538 13 35

fax
02 538 42 35

Attestation pour le numéro d'inscription sécurité sociale:

Nous vous communiquons qu'au nom de .. né(e) le 15/06/1957, le Répertoire général des travailleurs indépendants dispose des renseignements suivants:

Code CAS	Période		Description de la carrière
	de	à	
007	01/11/1981	30/06/1989	Activité principale
012	01/10/1989	31/12/1996	Activité principale

Classes d'assurances sociales concernées:

007 PARTI N.V. - Boulevard Ansapach, 1 - 1000 Bruxelles

012 SELLERIX-INTEGRIY - Avenue de Tervuren, 33 - 1010 Ixelles

L'Administrateur général,
par délégation.

Simon-Pierre Dupont
Attaché

Vous trouverez quelques remarques importantes au verso de cette attestation.

Vous pouvez également nous adresser vos remarques à l'adresse suivante: info@inasti.be ou par téléphone au 02 538 13 35. Nous vous remercions de votre collaboration.

abc

06 06 2013

INASTI

SERBEST ÇALIŞANLAR İÇİN ULUSAL SOSYAL SİGORTALAR KURUMU

INASTI (RUE) Place Jean-Jacques 6- 1000 Bruxelles

VARDAR FADIL
CHAUSSEE DE HAÛCHT 415
1030 SCHARBELEK

30 Mayıs 2013

Referansınız: 30.05.2013 Telefon İletişim: PIRGIEF MARIE-CLAIRE Telefon: 02-546.42.36
Referansınız: V033 RFP Mail: Mariel.Pirgief@inasti.gov.be Faks: 02-546.42.35

Kayıtlı Sosyal Güvenlik Numarası ile : 570615-013-97

Sizinle 15.06.1957 Yugoslavya doğumlu Vardar Fadil adına aşağıda belirtilen bilgileri içeren serbest çalıştırılmadığınızın genel durumu ile ilgili iletişimi kuruyoruz

CAS Kodu	Dönemi	Den beri	1. kadar	Kariyer Tammi
007	01/11/1984	13/06/1989	13/06/1989	Temel Faaliyet
012	01/10/1989	31/12/1996	31/12/1996	Temel Faaliyet

Ulusal Sosyal Güvenlik Sandığı
007 PARIENNA-Boulevard Anspach, 1-1000 Bruxelles
012 RUE DE FORTIN-Avenue de Tervuren 13-1040 Etterbeek

Genel Yönetmen Vekili
Simon-Pierre Dupont
Ataşe
İMZA

Bu belge için belge sayısında önemli bilgiler bulunmaktadır.
Pazar, Salı ve Perşembe günleri saat 8:30-12:00, 13:00-16:00 arası ve Cuma günleri 8:30-12:00 arası bizimle iletişime geçebilirsiniz.
Ayrıntılı bilgi için www.inasti.gov.be sitesini ziyaret edebilirsiniz.

Teşekkür ederim.
Teşekkür ederim için bana verilen Fransızca teşekkür kartını ve diğer olumlu cevaplarınızı beşer ederim.
İMZA

TASLAK SİBİLLİ
Tüm resmi Noterlerimiz Fransızca tercümanı E. KARACAYIĞAC tarafından Fransızca'dan İngilizce'ye çevrilmiştir. Doğruluğu onaylı bir taslaka ve orijinali tasdik edilmiştir.
Başvurunuz için teşekkür ederim.

İMZA

İMZA

Bosna Hersek
Federal Maliye Bakanliği
VERGİ DAİRESİ

Form GIP-1022

Toplam Ödenen Maas ve Diğer
Kişisel Gelirler Hakkındaki Yıllık Rapor

Vergi Yılı
1/1 - 31/12
2017

Bölüm 1 - İşveren/Ödeyen ve Vergi Yükümlüsü Hakkındaki Bilgiler

1) İşveren/Ödeyenin Özel Kimlik Numarası	4) İşçinin Özel Kimlik Numarası
2) Ünvan	5) Soyadı ve Adı
3) Merkez Adresi	6) İkametgâh Adresi
BİSTRİK 1	TERZİBAŞINA,

Bölüm 2 - Gelirler, Primler ve Vergiler Hakkındaki Bilgiler

1) Ödenen Yapıldığı Ay	2) Ödenen Ay ve Yılı	3) Öceme Turu	4) Nakli Tutar	5) Eya veye Hizmet Gelir Tutarı	6) D-ül Maas / Badei	7) Emeklilik Matrahı %17	8) Sağlık Sigorta Tutarı %12	9) İssizlik Sigorta Tutarı %1,5	10) Primler Toplamı %5,1 (sütun 7+8+9)	11) Maas / Kantina Göze Hüç Tutarı %10 (sütun 5-10)	12) Vergi Kantina Kısmi Kısmi Fabrika %10	13) Kişisel Tutarı x 200 KDV %12	14) Vergi Tutarı (sütun 11 - 13)	15) Ödenen Vergi Tutarı (sütun 14 x 0,11)	16) Net maas / Ödenen Bedei (sütun 11 - 15)	17) Ödenen Yapıldığı Tarih
	1/2017	1	552,17	0,00	552,17	110,87	81,52	9,78	202,17	450,00	0,000	0,000	450,00	49,50	400,50	04.05.2016
	2/2017	1	552,17	0,00	552,17	110,87	81,52	9,78	202,17	450,00	0,000	0,000	450,00	49,50	400,50	03.03.2016
	3/2017	1	552,17	0,00	552,17	110,87	81,52	9,78	202,17	450,00	0,000	0,000	450,00	49,50	400,50	02.04.2016
	4/2017	1	552,17	0,00	552,17	110,87	81,52	9,78	202,17	450,00	0,000	0,000	450,00	49,50	400,50	04.05.2016
	5/2017	1	552,17	0,00	552,17	110,87	81,52	9,78	202,17	450,00	0,000	0,000	450,00	49,50	400,50	01.06.2016
	6/2017	1	552,17	0,00	552,17	110,87	81,52	9,78	202,17	450,00	0,000	0,000	450,00	49,50	400,50	04.07.2016
	7/2017	1	552,17	0,00	552,17	110,87	81,52	9,78	202,17	450,00	0,000	0,000	450,00	49,50	400,50	01.08.2016
	8/2017	1	552,17	0,00	552,17	110,87	81,52	9,78	202,17	450,00	0,000	0,000	450,00	49,50	400,50	01.09.2016
	9/2017	1	552,17	0,00	552,17	110,87	81,52	9,78	202,17	450,00	0,000	0,000	450,00	49,50	400,50	03.10.2016
	10/2017	1	552,17	0,00	552,17	110,87	81,52	9,78	202,17	450,00	0,000	0,000	450,00	49,50	400,50	02.11.2016
	11/2017	1	552,17	0,00	552,17	110,87	81,52	9,78	202,17	450,00	0,000	0,000	450,00	49,50	400,50	01.12.2016
	Toplam		7.826,04	0,00	7.826,04	1.530,44	978,24	117,36	2.426,04	5.400,00	0,000	0,000	5.400,00	540,00	4.860,00	

Bölüm 3 - İşveren/Ödeyen Beyanı

Bosna Hersek Federasyonu Vergi İdaresini Hakkındaki Kanunla hükmedilen yaptırımlar konusunda tabii	İşverenin Ödeyenin İmzası	1 imza
edildiğini ve işbu başvuruda yer alan tüm bilgilerin gerçek eksiksiz ve açık olduğunu ve bu işçiyi ait tüm	Özel Kimlik Numarası	23 01 2018
vergi ve primlerin ödediğini beyan ederim.	İmza:	

muhur,
BH SERDAR SIPAHI
Restorancılık, Ticaret ve
Hizmetler Şirketi Ltd Şti
Saraybosna

Bosna Hersek - Bosna Hersek Federasyonu
Federal Maliye Bakanliği
Bosna Hersek Federasyonu Vergi İdaresi
Kanton Vergi Dairesi - Saraybosna Ofisi
Stari Grad Vergi Şubesi
Region: Saraybosna
Soy: Saraybosna
Etnik: Bosna Hersek
Program

Kayıt No: 556/1
Saraybosna, 13.02.2018

İşbu belgenin başna kısra yazılmış aslına uygun olduğunu onaylıyorum.

Almir Dzukljan
Yeminli Türkçe Tercüman
İmza: Almir Dzukljan

82/3018

Form GIP-1022

Bosna Hersek
BOSNA HERSEK FEDERASYONU
Federal Maliye Bakanlığı
VERGİ DAİRESİ

Toplam Ödenen Maas ve Diğer
Kişisel Gelirler Hakkındaki Yıllık Rapor

Vergi Yılı
1/1 - 31/12
2014

ÖZET

Bölüm 1 - İşveren/Ödeyen ve Vergi Yükümlüsü Hakkındaki Bilgiler

1) İşverenin/Ödeyenin Kurul/Kuruluş Numarası

4) İşveren Özel Kimlik Numarası

2) Unvan

5) Soyadı ve Adı

3) Mersiz Adresi

6) İkametgah Adresi

1) Resmî ticaretlik, Ticaret ve Hizmetler Şirketi Ltd.Şti. Sarajbosna

Bölüm 2 - Gelirler, Primitler ve Vergiler Hakkındaki Bilgiler

1) Adres	2) Ödenen Ay ve Yıl	3) Ödenen Tutar	4) İşveren Zorunlu Tutarı	5) Eşya ve Hırsızlık Sigortası Primitleri	6) İşveren Masraf Beldesi	7) Emekliye Nakil Tutarı	8) Sağa İşveren Tutarı	9) İşveren Spor Tutarı	10) İşveren Toplam Tutarı	11) İşveren Diğer Tutarı	12) Vergi Kesintisi	13) Sosyal Kesintiler	14) İşveren Vergi Kesintisi	15) Ödenen Tutar	16) İşveren Ödenen Tutarı	17) Ödenen Tutarın Tarihi
Adres	7.301.1	452.12	452.12	0.00	592.12	130.87	51.52	9.79	202.17	460.00	0.00	0.00	450.00	452.00	452.00	07.08.2014
BİLLİ	8.2014	652.17	652.17	0.00	592.17	118.57	51.52	5.75	202.17	456.00	0.00	0.00	450.00	452.00	452.00	08.09.2014
Ekim	9/2014	692.17	692.17	0.00	692.17	110.57	51.52	9.79	202.17	456.00	0.00	0.00	450.00	452.00	452.00	07.10.2014
Kasım	10/2014	692.17	692.17	0.00	692.17	110.57	51.52	9.79	202.17	456.00	0.00	0.00	450.00	452.00	452.00	05.11.2014
Aralık	11/2014	652.17	652.17	0.00	652.17	110.57	51.52	9.79	202.17	456.00	0.00	0.00	450.00	452.00	452.00	04.12.2014
Tamam		3.260.85	3.260.85	0.00	3.260.85	581.58	257.60	48.29	1.010.85	2.250.00	0.00	0.00	2.240.00	2.250.00	2.250.00	08.02.2015

Bölüm 3 - İşveren/Ödeyen Beyanı

Bosna Hersek Federasyonu Vergi İdareleri Hakkında Kararlar Hükümlerini Yapımlar konusunda işbirliği edeceğim ve şu beyanatta yer alan bilgilerin gerçek ve doğru olduğunu ve bu beyanatta yer alan vergi ve primitlerin ödendiğini beyan ederim.

İşveren/Ödeyen imzası
Tarih: 25.02.2015

Murat Đuraković
15.02.2015
5111209
16.02.2015

Đuraković
Đuraković
Fiskalnik
Fiskal sektor

Murat Đuraković
BH SERDAR SIFAHİ
Restorancılık, Ticaret ve
Hizmetler Şirketi Ltd Šti
Sarajbosna

Bosna Hersek - Bosna Hersek Federasyonu
Federal Maliye Bakanlığı
Bosna Hersek Federasyonu Vergi Dairesi
Kanton Vergi Dairesi - Sarajbosna Ofisi
Sladi Ćazali Vezirli Yubasi

Teslim Alınan Tarih: 09.02.2015	Sayı	Ekler	Değer
Örgütlenme			
Beyan			

İşbu belgenin Bosnaçka yazılmış aslına uygun olduğunu onaylıyorum.

Kayıt No: 556/1
Sarajbosna, 13.02.2015.

Almir Đuraković
Yeminli/Ticetçe Terdiman

Almir Đuraković



Godišnji izvještaj o ukupno isplaćenim
 plaćama i drugim ličnim primanjima

Porezna
 godina
 2015
 14 - 31/12



Dio 1 - Podaci o poslodavcu/splatiocu i poreznoj obvezniku

1) JMBG poslodavca/splatioca

2) Naziv: RUŠTVO ZA UGOSTITELJSTVO, TRGOVINU I USLUGE d.o.o.

3) Adresa sjedišta: Sarajevo

4) JMBG zaposlenika

5) Prezime i ime

6) Adresa prebivališta

Dio 2 - Podaci o prihodima, doprinosima i porezima

1) Kategorija plaćanja	2) Vrsta plaćanja	3) Datum plaćanja	4) Iznos plaćanja (BAM)	5) Iznos plaćanja (EUR)	6) Iznos plaćanja (USD)	7) Iznos plaćanja (GBP)	8) Iznos plaćanja (JPY)	9) Iznos plaćanja (AUD)	10) Iznos plaćanja (CAD)	11) Iznos plaćanja (CHF)	12) Iznos plaćanja (CNY)	13) Iznos plaćanja (HKD)	14) Iznos plaćanja (KRW)	15) Iznos plaćanja (MXN)	16) Iznos plaćanja (NZD)	17) Iznos plaćanja (SGD)	18) Iznos plaćanja (THB)	19) Iznos plaćanja (TRY)	20) Iznos plaćanja (ZAR)	21) Iznos plaćanja (RUB)	22) Iznos plaćanja (INR)	23) Iznos plaćanja (IDR)	24) Iznos plaćanja (MYR)	25) Iznos plaćanja (PHP)	26) Iznos plaćanja (VND)	27) Iznos plaćanja (BRL)	28) Iznos plaćanja (ARS)	29) Iznos plaćanja (CLP)	30) Iznos plaćanja (COP)	31) Iznos plaćanja (PEN)	32) Iznos plaćanja (UYU)	33) Iznos plaćanja (VES)	34) Iznos plaćanja (BOB)	35) Iznos plaćanja (BOL)	36) Iznos plaćanja (CUC)	37) Iznos plaćanja (CUP)	38) Iznos plaćanja (CZK)	39) Iznos plaćanja (DKK)	40) Iznos plaćanja (EGP)	41) Iznos plaćanja (EUR)	42) Iznos plaćanja (GBP)	43) Iznos plaćanja (HKD)	44) Iznos plaćanja (HUF)	45) Iznos plaćanja (ILS)	46) Iznos plaćanja (INR)	47) Iznos plaćanja (ISK)	48) Iznos plaćanja (JPY)	49) Iznos plaćanja (KRW)	50) Iznos plaćanja (LTL)	51) Iznos plaćanja (MYR)	52) Iznos plaćanja (NOK)	53) Iznos plaćanja (NZD)	54) Iznos plaćanja (PLN)	55) Iznos plaćanja (RON)	56) Iznos plaćanja (RUB)	57) Iznos plaćanja (SEK)	58) Iznos plaćanja (SAR)	59) Iznos plaćanja (SGD)	60) Iznos plaćanja (SLL)	61) Iznos plaćanja (TWD)	62) Iznos plaćanja (TRY)	63) Iznos plaćanja (UAH)	64) Iznos plaćanja (USD)	65) Iznos plaćanja (ZAR)	66) Iznos plaćanja (ZMW)
1) Ukupno	2) Iznos	3) Datum	4) Iznos (BAM)	5) Iznos (EUR)	6) Iznos (USD)	7) Iznos (GBP)	8) Iznos (JPY)	9) Iznos (AUD)	10) Iznos (CAD)	11) Iznos (CHF)	12) Iznos (CNY)	13) Iznos (HKD)	14) Iznos (KRW)	15) Iznos (MXN)	16) Iznos (NZD)	17) Iznos (SGD)	18) Iznos (THB)	19) Iznos (TRY)	20) Iznos (ZAR)	21) Iznos (RUB)	22) Iznos (INR)	23) Iznos (IDR)	24) Iznos (MYR)	25) Iznos (PHP)	26) Iznos (VND)	27) Iznos (BRL)	28) Iznos (ARS)	29) Iznos (CLP)	30) Iznos (COP)	31) Iznos (PEN)	32) Iznos (UYU)	33) Iznos (VES)	34) Iznos (BOB)	35) Iznos (BOL)	36) Iznos (CUC)	37) Iznos (CUP)	38) Iznos (CZK)	39) Iznos (DKK)	40) Iznos (EUR)	41) Iznos (GBP)	42) Iznos (HKD)	43) Iznos (HUF)	44) Iznos (ILS)	45) Iznos (INR)	46) Iznos (ISK)	47) Iznos (JPY)	48) Iznos (KRW)	49) Iznos (LTL)	50) Iznos (MYR)	51) Iznos (NOK)	52) Iznos (NZD)	53) Iznos (PLN)	54) Iznos (RON)	55) Iznos (RUB)	56) Iznos (SEK)	57) Iznos (SAR)	58) Iznos (SGD)	59) Iznos (SLL)	60) Iznos (TWD)	61) Iznos (TRY)	62) Iznos (UAH)	63) Iznos (USD)	64) Iznos (ZAR)	65) Iznos (ZMW)	
1) Ukupno	2) Iznos	3) Datum	4) Iznos (BAM)	5) Iznos (EUR)	6) Iznos (USD)	7) Iznos (GBP)	8) Iznos (JPY)	9) Iznos (AUD)	10) Iznos (CAD)	11) Iznos (CHF)	12) Iznos (CNY)	13) Iznos (HKD)	14) Iznos (KRW)	15) Iznos (MXN)	16) Iznos (NZD)	17) Iznos (SGD)	18) Iznos (THB)	19) Iznos (TRY)	20) Iznos (ZAR)	21) Iznos (RUB)	22) Iznos (INR)	23) Iznos (IDR)	24) Iznos (MYR)	25) Iznos (PHP)	26) Iznos (VND)	27) Iznos (BRL)	28) Iznos (ARS)	29) Iznos (CLP)	30) Iznos (COP)	31) Iznos (PEN)	32) Iznos (UYU)	33) Iznos (VES)	34) Iznos (BOB)	35) Iznos (BOL)	36) Iznos (CUC)	37) Iznos (CUP)	38) Iznos (CZK)	39) Iznos (DKK)	40) Iznos (EUR)	41) Iznos (GBP)	42) Iznos (HKD)	43) Iznos (HUF)	44) Iznos (ILS)	45) Iznos (INR)	46) Iznos (ISK)	47) Iznos (JPY)	48) Iznos (KRW)	49) Iznos (LTL)	50) Iznos (MYR)	51) Iznos (NOK)	52) Iznos (NZD)	53) Iznos (PLN)	54) Iznos (RON)	55) Iznos (RUB)	56) Iznos (SEK)	57) Iznos (SAR)	58) Iznos (SGD)	59) Iznos (SLL)	60) Iznos (TWD)	61) Iznos (TRY)	62) Iznos (UAH)	63) Iznos (USD)	64) Iznos (ZAR)	65) Iznos (ZMW)	

Dio 3 - Izjava poslodavca/splatioca



1) Ime i prezime
 2) Adresa
 3) Datum
 4) Podpis
 5) Mjesto
 6) Datum

Ek 8/6

Bosna Hersek-Bosna Hersek Federasyonu
FEDERAL SOSYAL SIGORTALAR
KURUMU - MOSTAR
KANTON İDARİ BİRİMİ- Sarajevo

No: 98826
IKB

Kişinin numarası: 1
27.07.2011 tarihinde

Sosyal Sigortalar Sigortalı Kayıt Kanunu madde 29 (BosnaHersek Federasyonu resmî gazete, no. 42/04 ve 15/05) ve İdari Yargılama Usulü Kanunu 169, maddeleri gereği (BosnaHersek Federasyonu resmî gazete, no. 2/98 ve 48/99) işbu belge verilmektedir.

BELGE

Soyadı ve adı: _____ kayıtlarda bulunan bilgiler
Kızlık soyadı: _____
GENEL BİLGİLER:
Kişinin numarası: _____
Okul türü: _____ 239

Doğum tarihi: _____
Cinsiyet: Erkek
Özel numara: 0000000000000
Mezuniyet tarihi: 08.06.1982
Uzmanlık derecesi: 03

ÖZEL BİLGİLER:

İş kayastı: _____
Askerlik (deneye kadar): 00/11/22
SIGORTA BİLGİLERİ (KAYDOLMA/SİLİNME):
Sigortalının kayıtlı sınıflama çalışma katsayı meslek str belediye
numarası tarihi tarihi saatleri no.

01.02.1989	30.06.1989	07/00	01	3732
01.02.1990	30.04.1990	07/00	01	3732
01.10.1990	31.12.1990	07/00	01	3732

ÜCRET, KIDEM VE GELİRLER

Numara	Sigortalının adı	kıdem	gelir türü	saat	toplam	meslek of	şifresi	tr
01.02.1989	30.06.1989	05/00	ücret	889	3.300.000			
01.02.1990	30.04.1990	03/00	ücret	546	2.854,00			
01.10.1990	31.12.1990	03/00	ücret	553	88,70			

Bosna Hersek Federasyonu
Sarajbosna Kantonu Sosyal Sigortalar
Kurumu resmî kaşesi/

MÜDÜR
Hasanbegović Jasmina
imza/

YASAL HATIRLATMA: Belgede yer alan bilgilerden memnun olmayan sigortalı kişi sigortalı olduğu kurumun dilekçe verildikten en geç 15 gün içerisinde kaydı yapılan bilgilerle ilgili işveren kararı gelitmesi gerekiyor.

İşbu belgenin aslına uygun Bosnakça yazılmış olduğunu onaylıyorum.

Kayıt no: 18/11
Sarajbosna, 01.08.2011



Bosna i Hercegovina-Federacija Bosne i Hercegovine
 FEDERALNI ZAVOD ZA PENZIJSKO/MIROVINSKO
 I INVALIDSKO OSIGURANJE - MOSTAR
 KANTONALNA ADMINISTRATIVNA SLUŽBA - Sarajevo

Broj: 98826
 IKB

M.br.:
 Dana 27.07.2011.godine

Na osnovu člana 29. Zakona o matičnoj evidenciji o osiguranicima i korisnicima prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja ("Službene novine Federacije BiH", broj 42/04 i 15/05) i člana 169. Zakona o upravnom postupku ("Službene novine Federacije BiH", broj 2/98 i 48/99), izdaje se

U V J E R E N J E

o podacima registrovanim u matičnoj evidenciji

Prezime i ime: _____ Datum rođenja: _____
 Djevojačko prezime: _____ Pol: _____

OPŠTI PODACI:
 Matični broj: _____ Lični broj: 0000000000000
 Vrsta završene škole: 239 Datum zavr. škole: 08.06.1982.
 Stručno obrazovanje: 03

POSEBNI PODACI:
 Nesreća na poslu: _____ Profes. oboljenje: _____
 Redovni vojni rok (od-do): 00/11/22


PODACI O OSIGURANJU (PRIJAVA/ODJAVA):

reg. broj obveznika	datum prijave	datum odjave	rad.vrijeme OUD-a radn	os-nov	zani-manje	str sp	šif. opš.
UZ	01.02.1989.	30.06.1989.	1 JEKOVAC 07/00	01	3732		
UZ	01.07.1990.	30.04.1990.	1 JEKOVAC 07/00	01	3732		
	01.10.1990.	31.12.1990.	07/00	01	3732		

PODACI O PLAĆI, STAŽU OSIGURANJA I NAKNADAMA

reg.broj razdoblje OD-DO	naziv OUD-a staž	r.vr	vrsta pr.	sati	iznos	šifra rad.mj	ef tr
01.02.-30.06.1989.	05/00		plaća	889	3.300,000		
01.07.-30.04.1990.	03/00		plaća	546	3.854,00		
01.10.-31.12.1990.	03/00		plaća	553	88,70		

Jasmina


 HASANBEGOVIĆ Jasmina

PRAVNA POUKA: Osiguraniik koji nije zadovoljan podacima iz Uvjerenja ima pravo zahtijevati da nosilac osiguranja, u roku od 15 dana od dana podnošenja zahtjeva, u upravnom postupku donese Rješenje o podacima unesenim u matičnu evidenciju.

EK-8/c

BE/TR 14

UGOVOR IZMEDJU BOSNE I HERCEGOVINE I
REPUBLIKE TURSKE O SOCIJALNOM OSIGURANJUTÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE
BOSNA - HERSEK
ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞİMİ

SABIRANJE PERIODA OSIGURANJA

SIGORTALILIK SÜRELERİNİN
BİRLEŞTİRİLMESİÇıkan ugovora : 20
Çıkan Administrativnog sporazuma: 14Sözleşme Maddesi: 20
İdarî Anlaşma Maddesi: 14

Broj osiguranja u Bosni i Hercegovini

Türkiye Sigorta Numarası

1. Nosilac kojern će se uputiti obrazac

1. Formülerin gönderileceği Kurum

1. Naziv i adresa	SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANI CAĞI ANKARA	1. Adı ve adresi
2. U vezi		2. İlgilisi

2.

2.

1. Prezime, ako je osiguranica navedite djevojačko i ako postoje druga prezimena.		1. Soyadı, sigortalı kadın ise (kızlık soyadı ile varsa diğer soyadlarını da yazınız.)
2. İme		2. Adı
3. Datum rođenja		3. Doğum tarihi
4. Mjesto rođenja		4. Doğum yeri
5. İme oca		5. Baba adı

3

3

Periodi osiguranja (Sigortalılık Süreleri)					Nadležni nosilac (Sosyal Güvenlik Kuruluşu)	Obrazloženje (İzahat)
od Başlangıç tarihi	do Bitiş tarihi	DANI (GÜNLER)	MJESECI (AYLAR)	Vrsta osig (TARZ)		
14.10.1971	03.07.1972	20	08	SOSYAL SİGORTALAR		
05.07.1973	06.04.1972	02	225	-		
19.03.2003	13.10.2004	26	18	-		



ČESKÁ REPUBLIKA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ
ÚSTAVNÍ ÚŘAD PRÁCE ÚDAJŮ A ZDRAVÍ

235 04 Praha 5, Křovice 24

V PRÁZE dne 07.04.2014

Prin _____

Rodné číslo: _____

300 01 KŘHOVY VARY I

Informativní osobní list důchodového pojištění

Přeched odů pojištění

Data Od	Data Do	Druh doby	Vyměřovací základ
11.1997	31.12.1993	58 pojištění	852C
01.1998	31.12.1996	365 pojištění	3573B
01.1999	31.12.1999	365 pojištění	4800C
01.2000	31.12.2000	366 pojištění	5100E
01.2001	31.12.2001	365 pojištění	6000C
01.2002	31.12.2002	365 pojištění	6940D
01.2003	31.12.2003	365 pojištění	7440D
01.2004	31.12.2004	366 pojištění	82740D
01.2005	31.12.2005	365 pojištění	8720D
01.2006	31.12.2006	365 pojištění	96100D
01.2007	31.12.2007	365 pojištění	378100D
01.2008	31.12.2008	366 pojištění	96020D
01.2009	31.12.2009	365 pojištění	96020D
01.2010	31.12.2010	365 pojištění	96020D
01.2011	31.12.2011	366 pojištění	96020D
01.2012	31.12.2012	366 pojištění	96020D
01.2013	31.12.2013	365 pojištění	112000D

FA

Zpracoval: Daňková Zdenka
11.4.2014 vypočet z aplikace PNP Franková Iveta

Kontaktní tajemná služba
Strana 1 / 1

Ek: 9

atp=

Ek-10

-Indtægter

Indbetalinger til ATP Livslang Pension

18-12-2015

göztepe/Istanbul
Tyrkiet
CPR-nr.:

2015

A-bidrag:

2.970,00 kr.

Årstotal:

2.970,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-11-2015 - 30-11-2015	12683316	International Pension og Social SI	A	270,00
01-10-2015 - 31-10-2015	12683316	International Pension og Social SI	A	270,00
01-09-2015 - 30-09-2015	12683316	International Pension og Social SI	A	270,00
01-08-2015 - 31-08-2015	12683316	International Pension og Social SI	A	270,00
01-07-2015 - 31-07-2015	12683316	International Pension og Social SI	A	450,00
01-06-2015 - 30-06-2015	12683316	International Pension og Social SI	A	180,00
01-05-2015 - 31-05-2015	12683316	International Pension og Social SI	A	180,00
01-04-2015 - 30-04-2015	12654812	Udbetaling Danmark Pension	A	270,00
01-03-2015 - 31-03-2015	12654812	Udbetaling Danmark Pension	A	270,00
01-02-2015 - 28-02-2015	12654812	Udbetaling Danmark Pension	A	270,00
01-01-2015 - 31-01-2015	12654812	Udbetaling Danmark Pension	A	270,00

2014

A-bidrag:

3.240,00 kr.

Årstotal:

3.240,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-12-2014 - 31-12-2014	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-11-2014 - 30-11-2014	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-10-2014 - 31-10-2014	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-09-2014 - 30-09-2014	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-08-2014 - 31-08-2014	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-07-2014 - 31-07-2014	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-06-2014 - 30-06-2014	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-05-2014 - 31-05-2014	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-04-2014 - 30-04-2014	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-03-2014 - 31-03-2014	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-02-2014 - 28-02-2014	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-01-2014 - 31-01-2014	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00

2013

A-bidrag:

1.803,00 kr.

Årstotal:

1.803,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-12-2013 - 31-12-2013	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-11-2013 - 30-11-2013	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-10-2013 - 31-10-2013	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-09-2013 - 30-09-2013	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-08-2013 - 31-08-2013	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00
01-07-2013 - 31-07-2013	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	183,00
01-06-2013 - 30-06-2013	14459391	Århus Kommunes Familie- og Beskæft	A	270,00

2012

A-bidrag:

4.308,00 kr.

Årstotal:

4.308,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
24-09-2012 - 25-09-2012	29386927	Dagpenge	A	57,00
01-09-2012 - 23-09-2012	29386927	Dagpenge	A	480,44
27-08-2012 - 31-08-2012	29386927	Dagpenge	A	83,56
13-08-2012 - 26-08-2012	29386927	Dagpenge	A	282,00
01-08-2012 - 12-08-2012	29386927	Dagpenge	A	240,89
12-07-2012 - 31-07-2012	29386927	Dagpenge	A	380,51
01-07-2012 - 06-07-2012	29386927	Dagpenge	A	141,00
5-06-2012 - 30-06-2012	29386927	Dagpenge	A	141,00
01-06-2012 - 24-06-2012	29386927	Dagpenge	A	501,33
28-05-2012 - 31-05-2012	29386927	Dagpenge	A	62,67
01-05-2012 - 27-05-2012	29386927	Dagpenge	A	543,86
23-04-2012 - 30-04-2012	29386927	Dagpenge	A	161,14
02-04-2012 - 22-04-2012	29386927	Dagpenge	A	423,00
01-03-2012 - 31-03-2012	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-02-2012 - 29-02-2012	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-01-2012 - 31-01-2012	29943176	Midttrafik	A	270,00

2011

A-bidrag:

3.240,00 kr.

Årstotal:

3.240,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
---------	--------	-----------------	------	-------------

01-12-2011 - 31-12-2011	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-11-2011 - 30-11-2011	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-10-2011 - 31-10-2011	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-09-2011 - 30-09-2011	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-08-2011 - 31-08-2011	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-07-2011 - 31-07-2011	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-06-2011 - 30-06-2011	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-05-2011 - 31-05-2011	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-04-2011 - 30-04-2011	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-03-2011 - 31-03-2011	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-02-2011 - 28-02-2011	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-01-2011 - 31-01-2011	29943176	Midttrafik	A	270,00

2010

A-bidrag:

3.240,00 kr.

Årstopotal:

3.240,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-12-2010 - 31-12-2010	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-11-2010 - 30-11-2010	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-10-2010 - 31-10-2010	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-09-2010 - 30-09-2010	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-08-2010 - 31-08-2010	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-07-2010 - 31-07-2010	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-06-2010 - 30-06-2010	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-05-2010 - 31-05-2010	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-04-2010 - 30-04-2010	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-03-2010 - 31-03-2010	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-02-2010 - 28-02-2010	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-01-2010 - 31-01-2010	29943176	Midttrafik	A	270,00

2009

A-bidrag:

3.240,00 kr.

Årstopotal:

3.240,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-12-2009 - 31-12-2009	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-11-2009 - 30-11-2009	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-10-2009 - 31-10-2009	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-09-2009 - 30-09-2009	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-08-2009 - 31-08-2009	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-07-2009 - 31-07-2009	29943176	Midttrafik	A	270,00

01-06-2009 - 30-06-2009	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-05-2009 - 31-05-2009	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-04-2009 - 30-04-2009	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-03-2009 - 31-03-2009	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-02-2009 - 28-02-2009	29943176	Midttrafik	A	270,00
01-01-2009 - 31-01-2009	29943176	Midttrafik	A	270,00

2008

A-bidrag:

2.926,80 kr.

Årstotal:

2.926,80 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-12-2008 - 31-12-2008	29943176	Midttrafik	A	243,90
01-11-2008 - 30-11-2008	29943176	Midttrafik	A	243,90
01-10-2008 - 31-10-2008	29943176	Midttrafik	A	243,90
01-09-2008 - 30-09-2008	29943176	Midttrafik	A	243,90
01-08-2008 - 31-08-2008	29943176	Midttrafik	A	243,90
01-07-2008 - 31-07-2008	29943176	Midttrafik	A	243,90
01-06-2008 - 30-06-2008	29943176	Midttrafik	A	243,90
01-05-2008 - 31-05-2008	29943176	Midttrafik	A	243,90
01-04-2008 - 30-04-2008	29943176	Midttrafik	A	243,90
01-03-2008 - 31-03-2008	29943176	Midttrafik	A	243,90
01-02-2008 - 29-02-2008	29943176	Midttrafik	A	243,90
01-01-2008 - 31-01-2008	29943176	Midttrafik	A	243,90

2007

bidrag:

2.927,00 kr.

Årstotal:

2.927,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-2007 - 31-12-2007	29943176	Midttrafik	A	2.927,00

2006

A-bidrag:

2.927,00 kr.

Årstotal:

2.927,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-2006 - 31-12-2006	11920225	Aarhus kommunes Iognadministration	A	2.927,00

2005

A-bidrag: 2.684,00 kr.

Årstotal: 2.684,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-2005 - 31-12-2005	52957311	Århus Sporveje	A	2.684,00

2004

A-bidrag: 2.684,00 kr.

Årstotal: 2.684,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-2004 - 31-12-2004	11920225	Aarhus kommunes lønadministration	A	2.684,00

2003

A-bidrag: 2.684,00 kr.

Årstotal: 2.684,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-2003 - 31-12-2003	11920225	Aarhus kommunes lønadministration	A	2.684,00

2002

A-bidrag: 2.684,00 kr.

Årstotal: 2.684,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-2002 - 31-12-2002	11920225	Aarhus kommunes lønadministration	A	2.684,00

2001

A-bidrag: 2.684,00 kr.

Årstotal: 2.684,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-2001 - 31-12-2001	55133018	Aarhus Kommune	A	1.118,00
01-01-2001 - 31-12-2001	11920225	Aarhus kommunes lønadministration	A	1.566,00

2000

A-bidrag: 2.684,00 kr.

Årstotal:

2.684,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-2000 - 31-12-2000	55133018	Aarhus Kommune	A	2.684,00

1999

A-bidrag:

2.683,00 kr.

Årstatist:

2.683,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-1999 - 31-12-1999	55133018	Aarhus Kommune	A	2.683,00

1998

A-bidrag:

2.683,00 kr.

statist:

2.683,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-1998 - 31-12-1998	55133018	Aarhus Kommune	A	2.683,00

1997

A-bidrag:

2.683,00 kr.

Årstatist:

2.683,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-1997 - 31-12-1997	55133018	Aarhus Kommune	A	2.683,00

1996

A-bidrag:

2.683,00 kr.

Årstatist:

2.683,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-1996 - 31-12-1996	55133018	Aarhus Kommune	A	2.683,00

1995

A-bidrag:

2.332,00 kr.

Årstatist:

2.332,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-1995 - 31-12-1995	55133018	Aarhus Kommune	A	2.332,00

1994

A-bidrag: 2.332,00 kr.

Årtotal: 2.332,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-1994 - 31-12-1994	55133018	Aarhus Kommune	A	2.332,00

1993

A-bidrag: 2.333,00 kr.

Årtotal: 2.333,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
1-01-1993 - 31-12-1993	55133018	Aarhus Kommune	A	2.333,00

1992

A-bidrag: 2.333,00 kr.

Årtotal: 2.333,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-1992 - 31-12-1992	55133018	Aarhus Kommune	A	2.333,00

1991

A-bidrag: 2.333,00 kr.

Årtotal: 2.333,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-1991 - 31-12-1991	55133018	Aarhus Kommune	A	2.333,00

1990

A-bidrag: 2.422,00 kr.

Årtotal: 2.422,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-1990 - 31-12-1990	80154615	Aarhus Kommune Tilmeldt	A	478,00
01-01-1990 - 31-12-1990	55133018	Aarhus Kommune	A	1.944,00

1989

A-bidrag:

01-01-1982 - 31-12-1982

45920828

(Ikke fundet)

A

226,80

1980

A-bidrag:

132,00 kr.

Årstotal:

132,00 kr.

Periode	SE-nr.	Tilbetaling fra	Sats	Beløb i kr.
01-01-1980 - 31-12-1980	45920828	(Ikke fundet)	A	78,00
01-01-1980 - 31-12-1980	44141914	NIS A/S under Tvangsopløsning (HW)	A	6,00
01-01-1980 - 31-12-1980	39715511	(Ikke fundet)	A	48,00

Du kan finde mere information om ATP Livsjang Pension og bidragssatser på www.borger.dk/atp

Venlig hilsen
ATP-Livsjang Pension

et-11/a



Agence Retraite Française
 Adresse de correspondance uniquement
 CS70009
 93166 NOISY LE GRAND Cedex

A rappeler dans tous vos courriers :
 N° de sécurité sociale :

Secteur : 0000

Dossier suivi par : MME BERTRANT
 Téléphone : 39.60...
 Fax : 01.49.32.01.80
 www.assuranceretraite.fr

Suite du relevé de carrière ayant servi au calcul de votre retraite

Nom de naissance :		Nom marital :		Né(e) le : 01/06/1936		
Prénom(s) :		Nom d'usage :				
ANNEE	NATURE	TRIMESTRES			REVENUS EN FRANCS	REVENUS EN EUROS
		R*	AR*	TR*		
2001	période de chômage régime général	1		1		

- * R = Trimestres activité régime général, activité MSA salarié, activité RSI (sauf périodes équivalentes)
- * AR = Trimestres activité autres Régimes (sauf périodes équivalentes)
- * TR = Trimestres activité tous Régimes (y compris périodes équivalentes)

Récapitulatif des trimestres

TOTAL DURÉE D'ASSURANCE (sauf périodes Equivalentes)	TOTAL POUR LES TAUX tous régimes (y compris périodes Equivalentes)	dont	trimestres retenus
101	101	trimestres	101
		trimestres autres régimes	0

* La durée d'assurance est arrêtée au dernier jour du trimestre précédant la date d'effet du droit aux Régimes Alignés

Informations complémentaires

Périodes	Activités
du 01/01/1951 au 31/03/1970	sans activité professionnelle
du 01/04/1971 au 31/07/1973	activité à l'étranger
du 01/08/1973 au 31/12/1973	sans activité professionnelle
du 01/01/1984 au 28/08/1985	sans activité professionnelle
du 01/11/1985 au 31/12/1986	sans activité professionnelle

IMPORTANT : ce relevé de carrière tient compte uniquement de la date d'arrêt du compte à notre régime et ne fait pas référence aux règles appliquées par les autres régimes.

Agence Retraite Francilienne
 Adresse de correspondance uniquement
 CS70009
 93166 NOISY LE GRAND Cedex

A rappeler dans tous vos courriers :
 N° de sécurité sociale :

Statut : 3599

Dossier suivi par : MME BERTRANT
 Téléphone : 39.60...
 Fax : 01.49.32.01.80
 www.lassuranceretraite.fr

EK-11/b

Relevé de carrière ayant servi au calcul de votre retraite

Nom de naissance :		Nom Marital :		Né(e) le : 01/06/1936		
Prénom(s) :		Nom d'usage :				
ANNEE	NATURE	TRIMESTRES			REVENUS EN FRANCS	REVENUS EN EUROS
		R	AR	TR		
1951	période non retenue régime général	0		0		
1952	période non retenue régime général	0		0		
1953	période non retenue régime général	0		0		
1954	période non retenue régime général	0		0		
1955	période non retenue régime général	0		0		
1956	période non retenue régime général	0		0		
1957	période non retenue régime général	0		0		
1958	période non retenue régime général	0		0		
1959	période non retenue régime général	0		0		
1960	période non retenue régime général	0		0		
1961	période non retenue régime général	0		0		
1962	période non retenue régime général	0		0		
1963	période non retenue régime général	0		0		
1964	période non retenue régime général	0		0		
1965	période non retenue régime général	0		0		
1966	période non retenue régime général	0		0		
1967	période non retenue régime général	0		0		
1968	période non retenue régime général	0		0		
1969	période non retenue régime général	0		0		
1970	période non retenue régime général	0		0		
1971						
1972						
1973						
1974	activité régime général	4		4		1 916
1975	activité régime général	4		4		1 845
1976	activité régime général	4		4		4 482
1977	activité régime général	4		4		5 864
1978	activité régime général	4		4		6 834
1979	activité régime général	4		4		7 187
1980	activité régime général	4		4		8 250
1981	activité régime général	4		4		9 778
1982	activité régime général	4		4		8 485
1983	activité régime général	4		4		7 867
1984	activité régime général	4		4		4 908
1985	activité régime général	0		0		314
1986	activité régime général	0		0		279
1987	activité régime général / période de chômage	4		4		1 850
1988	période de chômage régime général	4		4		
1989	période de chômage régime général	4		4		
1990	période de chômage régime général	4		4		
1991	période de chômage régime général	4		4		
1992	période de chômage régime général	4		4		
1993	période de chômage régime général	4		4		
1994	période de chômage régime général	4		4		
1995	période de chômage régime général	4		4		
1996	période de chômage régime général	4		4		
1997	période de chômage régime général	4		4		
1998	période de chômage régime général	4		4		
1999	période de chômage régime général	4		4		
2000	période de chômage régime général	4		4		
2002						
2003						
2004						
2005	activité régime général	0		0		246
2006	activité régime général	0		0		321



RELEVÉ DES PÉRIODES D'ASSURANCE FRANÇAISES

CONCERNE : NE(E) LE :

DOMICILIE(E) A :

NATIONALITE : N° MATRICULE SS :

Année	Nombre de trimestres d'assurance valables (maximum 4 par an)						Année	Nombre de trimestres d'assurance valables (maximum 4 par an)					
	1. REGIME GENERAL		2. REGIME SPECIAL		3. REGIME AGRICOLE			1. REGIME GENERAL		2. REGIME SPECIAL		3. REGIME AGRICOLE	
	Périodes effectives	Périodes assimilées	Périodes effectives	Périodes assimilées	Périodes effectives	Périodes assimilées		Périodes effectives	Périodes assimilées	Périodes effectives	Périodes assimilées	Périodes effectives	Périodes assimilées
col.1	2	3	4	5	6	7	col.1	2	3	4	5	6	7
1982	3						REPORT						
1988	4												
1989	4												
1990	4												
1991	4												
1992	4												
1993					4								
1994					4								
1995					4								
1996	0												
							Majoration (art. L.342-1 du GSS)	16					
							TOTAUX						
TOTAUX à reporter	23				12		RECAPITULATION 1. REGIME GENERAL (col.2 et 3) = 39 trimestres 2. REGIME SPECIAL (col. 4 et 5) = trimestres 3. REGIME AGRICOLE (col. 6 et 7) = 12 trimestres TOTAL (col. 2 à 7) = 51 trimestres						

3/2-266 - maj 07-13 (W)

Pour le Directeur N° 819.....
Signature,

STRASBOURG, le 27/11/2017.....

RSI

EK-H/c

EK-H/d



Maine et Loire

Secteur Retraite
Gestion de la Carrière

Votre Interlocuteur : Laurence Herbert-Reinler

Téléphone :

Dossier :

Beaucouzé, le 30 novembre 2017

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Ezilenen Sosyal Güvenlik Müdürlüğü

ASLININ AYNIDIR

ISTANBUL

Page 5

Reconstitution de carrière

Références à rappeler:

Nom et prénoms de l'assuré:

Le 30-11-2017



Du	Au	Nature de la période	Régime (*)
: 30-08-2001	: 30-04-2002	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 01-05-2002	: 01-09-2002	: SANS ACTIVITE	:
: 02-09-2002	: 27-12-2002	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 28-12-2002	: 05-01-2003	: SANS ACTIVITE	:
: 06-01-2003	: 31-12-2003	: SA TEMPS COMPLET	: SA
: 01-01-2004	: 04-01-2004	: SANS ACTIVITE	:
: 05-01-2004	: 12-03-2004	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 13-03-2004	: 06-06-2004	: SANS ACTIVITE	:
: 07-06-2004	: 09-07-2004	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 10-07-2004	: 29-08-2004	: SANS ACTIVITE	:
: 30-08-2004	: 31-12-2004	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 01-01-2005	: 02-01-2005	: SANS ACTIVITE	:
: 03-01-2005	: 27-04-2005	: SA TEMPS COMPLET	: SA
: 28-04-2005	: 08-08-2005	: SANS ACTIVITE	:
: 09-08-2005	: 14-12-2005	: SA TEMPS COMPLET	: SA
: 15-12-2005	: 04-01-2006	: SANS ACTIVITE	:
: 05-01-2006	: 31-03-2006	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 01-04-2006	: 07-08-2006	: SANS ACTIVITE	:
: 08-08-2006	: 01-12-2006	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 02-12-2006	: 18-06-2007	: SANS ACTIVITE	:
: 19-06-2007	: 29-06-2007	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 30-06-2007	: 21-08-2007	: SANS ACTIVITE	:
: 22-08-2007	: 23-11-2007	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 24-11-2007	: 09-12-2007	: SANS ACTIVITE	:
: 10-12-2007	: 14-12-2007	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 15-12-2007	: 31-12-2007	: SANS ACTIVITE	:
: 01-01-2008	: 30-06-2017	: CHOMAGE INDEMNISE	:
: 07-01-2008	: 31-03-2008	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 17-04-2008	: 25-04-2008	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 01-09-2008	: 06-11-2008	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 13-03-2009	: 21-04-2009	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 31-08-2009	: 30-12-2009	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 04-01-2010	: 10-05-2010	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 19-02-2010	: 27-02-2010	: MALADIE	: SA
: 02-09-2010	: 17-12-2010	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 01-12-2010	: 04-12-2010	: MALADIE	: SA
: 03-01-2011	: 25-03-2011	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 16-08-2011	: 10-11-2011	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 18-11-2011	: 18-11-2011	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 08-12-2011	: 08-12-2011	: SA OCCASIONNEL	: SA
: 19-12-2011	: 20-12-2011	: SA OCCASIONNEL	: SA

(*) Vous trouverez ci-dessous la signification des codes utilisés:
SA = Salarié Agricole



santé
famille
retraite
services

Maine et Loire

Secteur Retraite
Gestion de la Carrière

Votre interlocuteur : Laurence Herbert-Régnier

Téléphone :
Dossier :

Beaucouzé, le 30 novembre 2017

TC
SOSYAL GEMELİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Erzincan Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü

ASLININ AYNI DİR

Page 6

Reconstitution de carrière

Références à rappeler: _____

Nom et prénoms de l'assuré: _____

Le 30-11-2017

De	Au	Nature de la période	Régime (*)
26-01-2012	31-01-2012	SA OCCASIONNEL	SA
23-04-2012	27-07-2012	SA OCCASIONNEL	SA
29-05-2012	08-06-2012	RG SAL.METROPOLE	RG
11-09-2012	29-10-2012	SA OCCASIONNEL	SA
05-11-2012	30-11-2012	SA OCCASIONNEL	SA
17-01-2013	29-03-2013	SA OCCASIONNEL	SA
01-04-2013	09-04-2013	SA OCCASIONNEL	SA
19-09-2013	27-09-2013	SA OCCASIONNEL	SA
15-09-2014	29-12-2014	SA OCCASIONNEL	SA
05-01-2015	22-05-2015	SA OCCASIONNEL	SA
17-09-2015	28-09-2015	SA OCCASIONNEL	SA
02-10-2015	31-12-2015	SA OCCASIONNEL	SA
10-10-2015	24-04-2016	MALADIE	SA

(*) Vous trouverez ci-dessous la signification des codes utilisés:
SA = Salarié Agricole RG = Régime Général

MSA de Maine-et-Loire
Tél : 02 41 31 75 75
Fax : 02 41 31 78 98 - www.msa49.fr

3, rue Charles Laoretelle
Beaucouzé
49668 ANGERS CEDEX 9

Entreprises : 02 41 31 74 74
Santé : 02 41 31 76 76 - Retraite : 02 41 31 78 78
Famille-Logement : 02 41 31 77 77

Ek-11/e



CNAV PARIS
110 AVENUE DE FLANDRE - 75951 PARIS CEDEX 19

Kisi :
Titulaire du compte :
N° de prestation :
Date d'envoi initiale : 13/12/2001
İlk gönderi tarihi

Siparta No :
NIR :

Kopyam talep edildigi tarih
Copie demandée le : 28/05/2016

Relevé de compte ayant servi au calcul de la retraite -

Année	Nombre Trimestres	Salaire Initial	Coefficient ar 81 268,63	Salaire revalorisé	Retenu pour calcul SAM
1970	4	4495	6,8440000	30 763,78	+
1971	4	18971	6,1370000	116 425,02	*
1972	4	19209	5,5320000	106 264,18	*
1973	4	23475	5,1120000	120 004,20	+
1974	4	21659	4,5070000	97 166,41	*
1975	4	29955	3,7940000	113 649,27	*
1976	4	36247	3,2270000	116 969,06	*
1977	4	29722	2,7840000	82 746,04	+
1978	4	39067	2,5040000	97 823,78	+
1979	4	48447	2,2840000	110 652,94	+
1980	4	34599	2,0110000	69 578,58	+
1981	4	25571	1,7750000	45 388,52	+
1982	4	21290	1,5870000	33 787,23	+
1983	4	12863	1,4980000	19 268,77	+
1984	4	38294	1,4190000	54 339,18	+
1985	4	51188	1,3620000	69 718,05	+
1986	4	65252	1,3300000	73 485,16	+
1987	4	38449	1,2810000	46 691,16	+
1988	4	20723	1,2510000	25 924,47	+
1989	4	33924	1,2090000	41 014,11	+
1990	4	52622	1,1750000	61 830,85	+
1991	4	33814	1,1560000	39 088,98	+
1992	4	3811	1,1210000	4 272,13	+
1994	1	12739	1,1000000	14 012,90	+
1997		915	1,0500000	960,75	+
1998		7236	1,0390000	7 518,20	+
1999		815	1,0270000	837,00	+

↓
Sene

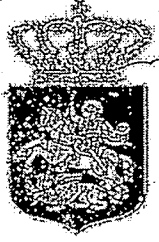
↓
Trimestre
Sayisi

↓
Başlangıç
creti

↓
Katsayı

↓
Yeriden deperlendirilen
cret

ЕК-12



საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
MINISTRY OF LABOUR, HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA



KA030100750065112

საქართველო, თბილისი-0159; აკურდელიის გამზ. 144; ტელ.: (+995 32) 251 00 11; ფაქსი: (+995 32) 251 00 19; ცხელი ხაზი: (+995 32) 251 00 33; 251 15 05; ელ-ფოსტა: info@moh.gov.ge

144 Aktsarceli Ave., 0159, Tbilisi, Georgia; Tel: (+995 32) 251 00 11; Fax: (+995 32) 251 00 19; Hot line: (+995 32) 251 00 33; 251 15 05; E-mail: info@moh.gov.ge

№ 01/47277

07 / აგვისტო / 2012 წ.

თურქეთის რესპუბლიკის
სოციალური დაცვისა და უზრუნველყოფის
დეპარტამენტი
სამენსილ-მომსახურების გენერალურ-დირექტორატს
საზღვარგარეთ მომსახურების განყოფილებას

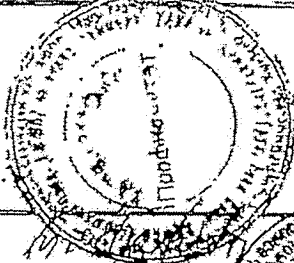


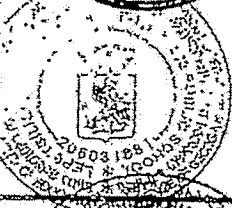
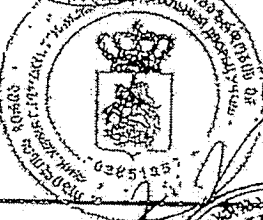


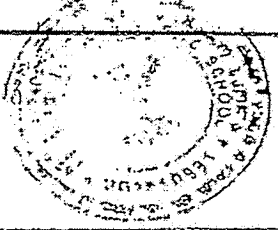
მითხატვამას გამზირი №7,
სიჰშიე, 06437, ანკარა

უფლებდნით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური დაცვის დეპარტამენტში (02.08.2012 წ. №60764) შემოსულ მოქალაქე გულნარა ერისთავის განცხადებას თანდართული ინფორმაციით მის მიერ საქართველოში გაწეული შრომითი საქმიანობის შესახებ (წარმოგიდგენთ დოკუმენტის დედნებს).

ციალური დაცვის დეპარტამენტი,
დეპარტამენტის უფროსის მრგალოების
შემსრულებელი

ამირან დათეშბე

Amiran Datishbe

დემიტროვის სახელობის მ/მ სპორტული ტანვარჯიშის სკოლა "განთიადი"	1554 დღე	
16.09.1971დან (ბრძანება N 64) 10.09.1976 მდე (ბრძ. N19)		
ქ.თბილისის გეგელას სახელობის აკრობატიკის და მხატვრული ტანვარჯიშის სპორტული სკოლა	174 დღე	
11.09.1976 დან (ბრძ. N 308) 01.04.1977 მდე (ბრძ. N22)		
სსი "კავსოუმრეწველსახპროექტი"	1092 დღე	 <i>თ. ქაიკ</i>
1977დან (ბრძ. N180) 01.01.1981მდე (ბრძ. N206)		
ქ.თბილისის N 163 საშუალო სკოლა	213 დღე	 <i>ს. ბ.</i>
20.08.1982 დან (ბრძ. N1-08/9 524), 14.04.1983 მდე (ბრძ. N 29 ბ1)		
მიონერთა და მოსწავლეთა რესპუბლიკური სასახლის სპორტისა და თავდაცვითი მასობრივი მუშაობის განყ.	616 დღე	 <i>ს. ბ.</i>
02.01.1984 დან (ბრძ. N 01-8/39/) 01.03.1986 (ბრძ. N 01-8-34/)		
უნაღესის სპორტული დაოსტატების რესპუბლიკური სკოლა	440 დღე	 <i>ს. ბ.</i>
06.05.1985 დან (ბრძანება N 70) 02.11.1987 მდე (ბრძ. N223)		
საქართველოს სსრ განათლების სამინისტროს მხატვრული ტანვარჯიშის ბავშვთა და მოზარდთა სასპორტო სკოლა	260 დღე	 <i>ს. ბ.</i>
09.11.1987 დან (ბრძანება N 69 ბ1) 02.09.1988მდე (ბრძ. N 4031)		
ქ.თბილისის 47-ე საშუალო სკოლა	339 დღე	<i>ნ. სუბეიკი</i> 
12.02.1989 დან (ბრძ. N 938) 16.03.1992(ბრძ. N46)		

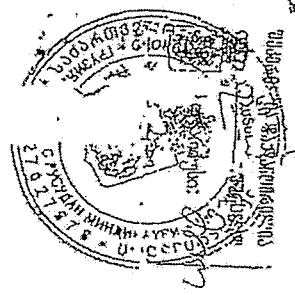
საერთო გამოუმუშავებელი სტაჟი შეადგენს სულ 5128 დღეს

Dimitrov Spor Jimnastik Okul "Gantiadi"	1554 gün	İmza ile resmi kaşesi bulunmaktadır.
16.09.1971 tarihinden (tertip №64) 10.09.1976 tarihiye kadar (tertip №13 12.09.1976)		
Tiflis Gegelia adında Akrobatik ve Artistik Jimnastik Spor Okul	174 gün	İmza ile resmi kaşesi bulunmaktadır.
11.09.1976 tarihinden (tertip №308) 01.04.1977 tarihiye kadar (tertip №22)		
"Saqagromrewmşensakhproekt"	1032 gün	İmza ile resmi kaşesi bulunmaktadır.
14.11.1977 tarihinden (tertip No: 180) 01.01.1981 tarihiye kadar (tertip No: 206)		
Tiflis şehrinin 163. Genel Okul	213 gün	İmza ile resmi kaşesi bulunmaktadır.
20.08.1982 tarihinden (tertip №1-08/945 24) 14.04.1983 tarihiye kadar (tertip №2081)		
Pioneer ve Öğrenci Ulusal Sarayı'nın Spor Bölümü	616 gün	İmza ile resmi kaşesi bulunmaktadır.
02.01.1984 tarihinden (tertip No: 01-8/39/) 01.03.1986 tarihiye kadar (tertip No: 01-8-34/)		
Spor Jimnastik Yüksek Beceri Spor Okulu	440 gün	İmza ile resmi kaşesi bulunmaktadır.
06.05.1986 tarihinden (tertip №70) 02.11.1987 tarihiye kadar (tertip № 223)		
Gürcistan Eğitim Bakanlığın Çocuklar ve Gençler için Artistik Jimnastik Spor Okul	260 gün	İmza ile resmi kaşesi bulunmaktadır.
03.11.1987 tarihinden (tertip №69 pl) 02.09.1988 tarihiye kadar (tertip №40 pl)		
Tiflis 47. Genel Okul	839 gün	İmza ile resmi kaşesi bulunmaktadır.
12.02.1989 tarihinden (tertip №938) 16.03.1992 tarihiye kadar (tertip №46)		

Tüm: 5128 Günler Çalışt

Gürcüce – Türkçe Dilleri iyi bilip tercüme için sorumluyum. Tercüman: /Ana Sirbiladze/

Ş. Sirbiladze



სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის ნომერი

N120628232



სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის თარიღი

16.06.2012 წ

სანოტარო მოქმედების დასახელება

დოკუმენტის თარგმანზე დიპლომირებული მთარგმნელის ხელმოწერის დამოწმება

ნოტარიუსი

რუსულან მინდიკაური

სანოტარო ბიუროს მისამართი

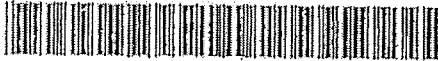
ქ.თბილისი, კალაოზნის ქ. #6, I სართული

სანოტარო ბიუროს ტელეფონი

276 21 81

სანოტარო მოქმედების ინდივიდუალური ნომერი

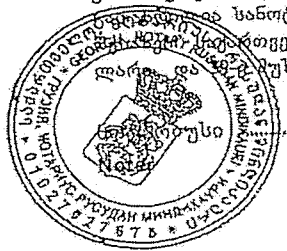
54481766011412



სანოტარო მოქმედებისა და სანოტარო აქტის შესახებ ინფორმაციის (მისი შექმნის, შეცვლის და/ან გაუქმების შესახებ) მიღება-გადამოწმება შეგიძლიათ საქართველოს ნოტარიუსთა პალატის ვებ-გვერდზე: www.notary.ge ასევე შეგიძლიათ დარწმუნდეთ ტელეფონზე: +995(32) 2 66 19 18

მე, ნოტარიუსი, რუსულან მინდიკაური, რომლის სანოტარო ბიუროს მდებარეობს, Ben Noteri Rusudan Mindikauri Kimin Noter Ofisi aşagđdaki adrese bulunmaktadır: მისამართზე: საქართველო, ქ.თბილისი, კალაოზნის ქუჩა №6, სართ. 1 Gürcistan, Tiflis, Kaloubani Caddesi #6, 1 kat. ვადასტურებ უმაღლესი განათლების დიპლომის მქონე მთარგმნელის, Yüксеkëđtim Diplomasılı tercüman Ana Sirbiladze'nin ანა სირბილაძის, დაბადებული 29.08.1986 წელს, პ/6 01020012170 dođruşuş 29.08.1986, özel numarası 01020012170 მცხოვრები: ქ. თბილისი, ქუჩის ქ. №9, ხელმოწერის სინამდვილეს. Oturan : Qeburia Sokak 9 İmzasının gerçekliđini tasdik ediyorum. ნოტარიუსის მიერ მთარგმნელი გაფრთხილებულია, რომ პასუხს აგებს Tercüman çeviri dođrusluşu için ona sorumluluk konusunda uyardı ve თარგმანის სიზუსტეზე და იგი იძლევა თარგმანის სისწორის გარანტიას. o çevirinin dođrusluşu garanti eder.

აღნიშნულ თარგმანზე ხელმოწერის ნამდვილობის დამოწმება არ ნიშნავს თვით დოკუმენტის ნამდვილობის განთავსების დადასტურებას, ნოტარიუსი არ აგებს პასუხს აღნიშნული თარგმანის სისწორეზე. სანოტარო მომსახურების საზღაური "სანოტარო მოქმედებათა შესრულებისათვის საზღაურის რეგისტრაციის მთავრობის 29.12.2011წ., №507 დადგენილების თანახმად, 31-ე მუხლის შესაბამისად 2.00 (ორი) ლარი, ხელის საფუძველზე სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის საფასური 2 (ორი) ლარი.



[Handwritten Signature] /რ.მინდიკაური/
/R. Mindikauri/

ek 13

HR/TR 14

UGOVOR IZMEĐU REPUBLIKE HRVATSKE I REPUBLIKE TURSKE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU
HIRVATISTAN CUMHURIYETI İLE TÜRKİYE CUMHURIYETİ ARASINDAKİ
SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

POTVRDA O RAZDOBLJIMA OSIGURANJA U HRVATSKOJ
HIRVATISTAN'DAKİ SİGORTALILIK SÜRELERİ HAKKINDA BELGE

Provedbeni sporazum: čl. 14
Idari Anlaşma: Madde 14

Türski broj osiguranja
Türkiye'deki sigorta no


Hrvatski broj spisa
Hrvatistan'daki sigorta no

1.	Nadležni türski nositelj Yetkili Türk Mercii
1.1	Naziv Adı
	SOSYAL GUVENLIK KURUMU
1.2	Adresa (i) Adresi
	06520 BALGAR – ANKARA ZIYABEY CAD. NO. 6, TURKIYE

2.	Osiguranica(k) Sigortalı		
2.1	Prezime(na) Soyadı	Ime(na) Adı	Djevojačko prezime Doğum soyadı
2.2	Datum rođenja Doğum tarihi	Mjesto rođenja Doğum yeri	Ime oca Baba adı
	30.05.1949.	ZAGREB	

3.	Podnositelj(ica) Dilekçe Sahibi		
3.1	Prezime(na) Soyadı	Ime(na) Adı	Djevojačko prezime Doğum soyadı
3.2	Datum rođenja Doğum tarihi	Mjesto rođenja Doğum yeri	Ime oca Baba adı
	30.05.1949.	ZAGREB	

Keslin toplam	
---------------	--

5.	<p>Osigurani/oa kojemu/kojoj je utvrđen staž osiguranja kraći od 12 mjeseci 12 aydan daha az sigortalilik süresi tesbit edilmiş sigortalının Avusturya mevzuatına göre emeklilik hakkı</p> <p>(a) <input type="checkbox"/> İma pravo vardır <input type="checkbox"/> nema pravo yoktur</p> <p>na mirovinu prema hrvatskim pravnim propisima.</p>	
6.	<p>Nadležni hrvatski nositelj Yetkili Hrvatskan Metcili</p>	
6.1	<p>Naziv Adı</p> <p>HRVATSKI ZAVOD ZA DRUŠTVENI OSIGURANJE</p>	
6.2	<p>Adresa (1) Adresi</p> <p>BELEŠIĆEVA ULICA BAGREM 4, MIBLEVOVAČE</p>	
6.3	<p>Pečat Mühür</p> 	<p>Datum Tarih</p> <p>28.08.2014.</p> <p>Potpis İmza</p> <p>ALEKSANDRA RİSMONDO</p>

Upute
Dipnotlar

- (1) Poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj, država.
Posta kodu, il, cadde, ev numarası, devlet.
- (2) Razdoblja osiguranja označavaju se na sljedeći način:
Sigortalilik süreleri, aşağıdaki şekilde gösterilecektir:
- O = Obvezno osiguranje
Z = Zorunlu sigortalilik
- D = Dobrovoljno osiguranje (plaćeni doprinosi)
I = Isteže bağlı sigortalilik
- I = İzjednaçeni staž
E = Eşdeğer süreler
- (3) Stavite križić u odgovarajući pravokutnik.
İlgili kareyi işaretleyniz.

Ek-14

TH205

NL

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN NEDERLAND

1	Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan		
1.1	Naam : SGK		
1.2	Adres ⁽²⁾ : Mithatpasa Cad. No,7 Slihiye 06437 Ankara Turkije		
Inlichtingen betreffende de verzekerde			
2			
2.1	Familienaam ⁽³⁾ :		
2.2	Geboortenaam ⁽³⁾ :		
2.3	Voornamen ⁽⁴⁾ :		
2.4	Vroeger gevoerde namen ⁽⁵⁾ :		
2.5	Geslacht ⁽⁶⁾ : Man		
2.6	Naam en voornamen van de vader ⁽⁷⁾ :		
2.7	Naam en voornamen van de moeder ⁽⁷⁾ :		
3	Nationaliteit ⁽⁸⁾ : Nederlandse D.N.I. ^(8 bis)		
4	Geboorte		
4.1	Datum ⁽⁹⁾ :		
4.2	Plaats ⁽¹⁰⁾ :		
4.3	Provincie of departement ⁽¹¹⁾ :		
4.4	Land ⁽¹²⁾ :		
5	Adres:		
6			
6.1	Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan :		
6.2	Dossiernummer bij het behandelende orgaan : Dossiernummer bij het betrokken orgaan :		
7	Rechthebbende ⁽¹³⁾		
7.1	Familienaam ⁽³⁾		
7.2	Voornamen	Geboortenaam	Geboorteplaats ⁽¹⁰⁾
7.3	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit D.N.I. ^(8 bis)
7.4	Adres ⁽²⁾ :		

TH205

9. **Orgaan dat het formulier invult**

9.1 Naam : Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

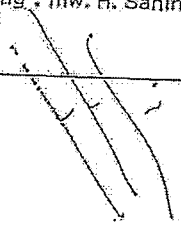
9.2 Adres (²) : Postbus 57002
1040 CC Amsterdam

9.3 Stempel

Mevrouw H. Sahin
Teamondersteuner
UWV Internationaal
Postbus 57002
1040 CC Amsterdam

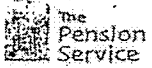
9.4 Datum : 22-06-2016

9.5 Handtekening : mw. H. Sahin



Ek-15

The Pension Service 11
Mail Handling Site A
Wolverhampton
Great Britain
WV98 1LW



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
17685613
SAYI: 17685613

TUR3

Sosyal Sigortalar Kurumu
Genel Müdürlüğü
Ankara
Turkey

Tercümeye

Direct Contact : 0191 21 87777
The International Code (+ 44 191)
Fax 0191 21 83201
Textphone 0191 21 87280
Date 03 December 2015

Convention on Social Security between the United Kingdom and the Republic of Turkey

Convention	Articles 14 & 18
+ Administrative Arrangements	Paragraph 4
1.1 Our Reference Number	IPC Reviews 1
1.2 Claim Type	State Pension
Personal Details (Claimant)	
2.1 Surname	_____
2.2 Forenames	_____
2.3 Maiden / Former Name	_____
2.4 Gender	Female
2.5 Civil Status	Divorced
Date of Marriage	19 Feb 1981 (Verified)
Date of Divorce / Widowhood	10 Nov 1992 (Verified)
2.6 Nationality	_____
2.7 Date of Birth	11 Mar 1952 (Verified)
2.8 Address	London
	United Kingdom
2.9 UK Insurance Number	_____
2.10 Your Insurance Number	YAZ.SER/ 16/09/2015-

Miscellaneous Information

PLEASE FIND ATTACHED DETAILS OF CUSTOMERS EMPLOYMENT IN TURKEY.

Issued by

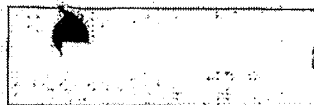
Officer

Ian Scott

Address

The Pension Service
International Pension Centre (Reviews 1)
Wolverhampton
Great Britain
WV98 1LW

Auszug aus dem individuellen Konto
 Extrait du compte individuel
 Estratto del conto individuale



Caisse de compensation
 du canton de Fribourg

Kassen-Nr No caisse No cassa	01.01.1968	Heimatstaat / Etat d'origine / Stato d'origine:				
	1	2	3	4	5	6
106.2	246.900	1		10-12	87	4'300
109	001.003	1		66-66	87	432
106.2	246.900	1		01-06	88	12'120
106.3	093.700	1		07-12	88	14'630
106.2	458.300	1		01-02	89	2'400
46	10.003.200	1		02-04	89	3'539
2	031.424	1		05-12	89	24'741
46	10.003.200	1		01-04	90	2'910
2	031.424	1		01-05	90	14'347
46	30.004.000	1		05-09	90	25'112
74	2.060.000	1		10-12	90	7'286
46	91.000.500	1		12-12	90	777
46	91.000.500	1		01-03	91	3'150
74	2.060.000	1		01-04	91	14'099
46	30.004.000	1		05-09	91	24'569
74	99.999.910.000	1		11-12	91	5'532
46	544.56.780.213	18			92	- 23'060
74	544.56.780.213	18			92	- 4'927
81	544.56.780.213	18			92	- 428
46	65.007.200	1		01-03	92	10'450
74	99.999.910.000	1		01-01	92	4'186
46	30.004.000	1		04-12	92	35'670

Arbeitgeber oder Einkommensart Employeurs ou genre de revenu Datori di lavoro o genere del reddito
LE PLAZA FRIBOURG SA, FRIBOURG
IDEAL JOB CONS. EN PERSON, 1003 LAUSANNE
LE PLAZA FRIBOURG SA, FRIBOURG
DESPOUD SA, BULLE
SPIROWERK AG, BOESINGEN
MCDONALD S, FRIBOURG
HONEGGER REINIGUNG, 3073 Gumligen
MCDONALD S, FRIBOURG
HONEGGER REINIGUNG, 3073 Gumligen
GRANDFEY, FRIBOURG
ROLAND MURTEN AG, MURTEN
FAUCON, FRIBOURG
FAUCON, FRIBOURG
ROLAND MURTEN AG, MURTEN
GRANDFEY, FRIBOURG
ALV/IND. CH MAGE/INDEN. DISOCCUPAZIONE
Part de revenu destinée(s) au(x) ex-conjoint(s)
Part de revenu destinée(s) au(x) ex-conjoint(s)
Part de revenu destinée(s) au(x) ex-conjoint(s)
MOUJON, BELFAUX
ALV/IND. CH MAGE/INDEN. DISOCCUPAZIONE
GRANDFEY, FRIBOURG

- | | | |
|---|---|--|
| 1 Abrechnungsnummer
Numéro d'affilés
Numero di affilato | 3 Bruchteil der Betreuungsgutschrift
Part aux bonifications d'assistance
Parte degli accrediti d'assistenza | 5 Beitragsjahr
Année de cotisation
Anno di contribuzione |
| 2 Einkommenscode
Code revenu
Codice reddito | 4 Beitragsmonate (Beginn/Ende)
Mols de cotisation (début/fin)
Mesi di contribuzione (inizio/fine) | 6 Einkommen
Revenu
Reddito |

Beachten Sie das beigelegte Merkblatt
 Voir le mémorandum annexé
 Vedasi il promemoria allegato

EL-12/a



Kassen-Nr No caisse No cassa	01.01.1968		Heimatstaat / Etat d'origine / Stato d'origine: 100			
	1	2	3	4	5	6
10	544.56.780.213	85			92	17'550
10	544.56.780.213	85			93	19'168
10	544.56.780.213	85			94	19'675
70	544.56.780.213	8			95	4'559
10	544.56.780.213	84			95	6'984
70	544.56.780.213	8			96	92
10	544.56.780.213	84			96	6'984
106.3	544.56.780.213	18			96	- 3'811
106.3	410.600	3		01 - 12	96	7'623
10	544.56.780.213	8			97	4'700
10	544.56.780.213	84			97	7'164
46	544.56.780.213	18			97	- 43
10	544.56.780.213	18			97	- 3'523
46	7777.777.777	1		01 - 01	97	87
10	529.156	3		04 - 12	97	7'047
10	544.56.780.213	8			98	11'550
10	544.56.780.213	84			98	7'164
10	544.56.780.213	18			98	- 11'900
10	529.156	3		01 - 12	98	22'600
10	544.56.780.213	8			99	8'200
10	544.56.780.213	84			99	7'236
10	544.56.780.213	18			99	- 8'050

Arbeitgeber oder Einkommensart Employeurs ou genre de revenu Datori di lavoro o genere del reddito
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu destinée(s) au(x) ex-conjoint(s)
Personne de condition indépendante
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu destinée(s) au(x) ex-conjoint(s)
Part de revenu destinée(s) au(x) ex-conjoint(s)
Allocation pour perte de gain et de maternité
Personne de condition indépendante
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu destinée(s) au(x) ex-conjoint(s)
Personne de condition indépendante
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu destinée(s) au(x) ex-conjoint(s)

- 1 Abrechnungsnummer
Numéro d'affilié
Numero di affiliato
- 2 Einkommenscode
Code revenu
Codice reddito
- 3 Bruchteil der Betreuungsgutschrift
Part aux bonifications d'assistance
Parte degli accrediti d'assistenza
- 4 Beitragsmonate (Beginn/Ende)
Mots de cotisation (début/fin)
Mesi di contribuzione (inizio/fine)
- 5 Beitragsjahr
Année de cotisation
Anno di contribuzione
- 6 Einkommen
Revenu
Reddito

Beachten Sie das beigelegte Merkblatt
 Voir le mémorandum annexé
 Vedasi il promemoria allegato

Auszug aus dem Individuellen Konto:
 Extrait du compte individuel
 Estratto del conto individuale



Caisse de compensation
 du canton de Fribourg

Kassen-Nr No caisse No cassa	01.01.1968	Heimatstaat / Etat d'origine / Stato d'origine: 100				
	1	2	3	4	5	6
10	529.156	3		01 - 12	99	16'100
10	544.56.780.213	8			00	4'176
10	544.56.780.213	84			00	7'236
10	544.56.780.213	18			00	- 8'200
10	529.156	3		01 - 12	00	16'400
10	544.56.780.213	8			01	7'882
10	544.56.780.213	84			01	7'416
10	544.56.780.213	18			01	- 37'900
10	529.156	3		01 - 12	01	75'800
10	529.156	13		01 - 12	01	- 15'763 A
10	544.56.780.213	84			02	7'416
10	544.56.780.213	18			02	- 27'550
10	529.156	3		01 - 12	02	55'100
10	544.56.780.213	84			03	7'596
10	544.56.780.213	18			03	- 16'700
10	529.156	3		01 - 12	03	33'400
22	544.56.780.213	8			04	3'000
10	544.56.780.213	84			04	7'596
22	544.56.780.213	18			04	- 4'154
22	320.174.930	3		01 - 06	04	25'002
22	320.174.930	3		01 - 12	04	8'307
22	320.174.930	13		01 - 06	04	- 25'002

Arbeitgeber oder Einkommensart Employeurs ou genre de revenu Datori di lavoro o genere del reddito
Personne de condition indépendante
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu destinée(s) au(x) ex-conjoint(s)
Personne de condition indépendante
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu destinée(s) au(x) ex-conjoint(s)
Personne de condition indépendante
Personne de condition indépendante
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu destinée(s) au(x) ex-conjoint(s)
Personne de condition indépendante
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
Part de revenu destinée(s) au(x) ex-conjoint(s)
Personne de condition indépendante
Personne de condition indépendante
Personne de condition indépendante

1 Abrechnungsnummer
 Numéro d'affilié
 Numero di affiliazione

3 Bruchteil der Betreuungsgutschrift
 Part aux bonifications d'assistance
 Parte degli accrediti d'assistenza

5 Beitragsjahr
 Année de cotisation
 Anno di contribuzione

2 Einkommenscode
 Code revenu
 Codice reddito

4 Beitragsmonate (Beginn/Ende)
 Mojs de cotisation (début/fin)
 Mesi di contribuzione (inizio/fine)

6 Einkommen
 Revenu
 Reddito

Beachten Sie das beigelegte Merkblatt
 Voir le mémorandum annexé
 Vedasi il promemoria allegato

Auszug aus dem Individuellen Konto
 Extrait du compte individuel
 Estratto del conto individuale

Caisse de compétence
 du canton de Fribourg

Kassen-Nr. No. caisse	01.01.1968	Heimatsstaat / Etat d'origine / Stato d'origine:	1	2	3	4	5	6
74	99.999.910.000	1	10 - 12	92	5'888			
81	000.091	1	66 - 66	92	856			
48	544.56.780.213	18	01 - 04	98	15'225			
74	544.56.780.213	18	01 - 10	98	10'990			
46	30.004.000	1	01 - 10	93	6'381			
74	99.999.910.000	1	05 - 12	93	21'981			
46	9.011.400	1	01 - 12	94	24'090			
46	544.56.780.213	18	01 - 12	94	23'626			
46	9.011.400	1	04 - 12	95	47'250			
74	544.56.780.213	18	01 - 08	95	13'130			
46	99.999.910.000	1	01 - 08	97	26'260			
46	544.56.780.213	18	01 - 08	97	5'250			
46	9.011.400	1	01 - 08	98	10'500			
46	544.56.780.213	18	01 - 08	98	3'441			
46	9.011.400	1	01 - 08	98	6'883			
2.88	Aucune inscription pour cette Caisse / montant transféré							
9	Aucune inscription pour cette Caisse / montant transféré							
	Total des revenus				260'028			
	GIMISLEZ, 08.07.2009							

1 Abrechnungsnummer
 Numéro d'affilié
 Numero di affiliazione

2 Einkommenscode
 Code revenu
 Codice reddito

3 Bruchteil der Beitragszuschütt
 Part aux bonifications d'assistance
 Parte degli accrediti d'assistenza

4 Beitragsmonate (Beginn/Ende)
 Mois de cotisation (début/fin)
 Mes di contribuzione (inizio/fine)

5 Beitragssjahr
 Année de cotisation
 Anno di contribuzione

6 Einkommen
 Revenu
 Reddito

Arbeitgeber oder Einkommensart Employeurs ou genre de revenu Datorei di lavoro o genere del reddito
ALV/IND, CH MAGE/INDEN, DISOCCUPAZIONE CAP, GENEVE Part de revenu destinée(s) au (x) ex-conjoint(s) Part de revenu destinée(s) au (x) ex-conjoint(s) GRANDREY, FRIBOURG ALV/IND, CH MAGE/INDEN, DISOCCUPAZIONE GRUE, BROC Part de revenu destinée(s) au (x) ex-conjoint(s) GRUE, BROC Part de revenu destinée(s) au (x) ex-conjoint(s) ALV/IND, CH MAGE/INDEN, DISOCCUPAZIONE Part de revenu destinée(s) au (x) ex-conjoint(s) GRUE, BROC Part de revenu destinée(s) au (x) ex-conjoint(s) GRUE, BROC

Bescheinigung des beigefügten Merkblatt
 Voir le mémento annexé
 Vedasi il promemoria allegato

Auszug aus dem Individuellen Konto
 Extrait du compte individuel
 Estratto del conto individuale



Caisse de compensation
 du canton de Fribourg

Kassen-Nr. No caisse No cassa	01.01.1968	Heimatslaal / Etat d'origine / Stato d'origine: 100				
1	2	3	4	5	6	
22	544.56.780.213	8		05	6'000	
10	544.56.780.213	84		05	7'740	
10	544.56.780.213	18		05	- 175	
22	544.56.780.213	18		05	- 4'154	
22	320.174.930	3	01 - 12	05	8'307	
22	320.174.930	3	01 - 11	05	64'163	
22	320.174.930	13	01 - 11	05	- 7'812	
22	320.174.930	13	12 - 12	05	- 692	
10	1.255.066	4	12 - 12	05	351	
10	1.255.066	4	01 - 12	06	4'208	
10	1.255.066	4	01 - 12	07	4'406	
Total des revenus					<u>361'356</u>	
Givisiez, 08.07.2009						

Arbeitgeber oder Einkommensart
 Employeurs ou genre de revenu
 Datiori di lavoro o genere del reddito

Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
 Part de revenu provenant de(s) ex-conjoint(s)
 Part de revenu destinée(s) au(x) ex-conjoint(s)
 Personne de condition indépendante
 Personne de condition indépendante
 Personne de condition indépendante
 Personne sans activité lucrative
 Personne sans activité lucrative

Personne de condition indépendante - Begünstigte Gekommene
gehört getrennt zur Liste gekommener hinzu

- 1 Abrechnungsnummer
Numéro d'affilié
Numero di affiliaito
- 2 Einkommenscode
Codice revenu
Codice reddito
- 3 Bruchteil der Betreuungsgutschrift
Part aux bonifications d'assistance
Parte degli accrediti d'assistenza
- 4 Beitragsmonate (Beginn/Ende)
Mois de cotisation (début/fin)
Mesi di contribuzione (Inizio/fine)
- 5 Beitragsjahr
Année de cotisation
Anno di contribuzione
- 6 Einkommen
Revenu
Reddito

Beachten Sie das beigelegte Merkblatt
 Voir le memento annexé
 Vedasi il promemoria allegato

VERWALTUNGSKOMMISSION
FÜR DIE SOZIALE SICHERHEIT
DER WANDERARBEITNEHMER

Ek 17/6

E 205

CH (1)

BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN DER SCHWEIZ

Verordnung (EWG) 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57-5

Verordnung (EWG) 574/72: Art. 42,1, Art. 43,1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: SOSYAL SIGORTALAR KURUMU Genel Müdürlüğü
1.2	Anschrift (2): Mithatpasa Cad. NO. 7 TR - 06437 ANKARA

Angaben über den Versicherten

2	
2.1	Name (3)
2.2	Geburtsname (3)
2.3	Vornamen (4)
2.4	Frühere Namen (5)
2.5	Geschlecht (6)
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7)
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7)

3	Staatsangehörigkeit (8) TÜRKİE
---	--------------------------------

4	Geburt
4.1	Datum (10)
4.2	Ort (11)
4.3	Provinz oder Departement (12)
4.4	Land (13)

5	Anschrift (2)

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger
6.2	Geschäftszahlen des bearbeitenden Trägers
6.3	Geschäftszahlen des beteiligten Trägers

7	Berechtigter (14)
7.1	Name (3)
7.2	Vornamen (4) Geburtsname (3) Geburtsort (11)
7.3	Geburtsdatum (10) Geschlecht (6) Staatsangehörigkeit (8)(9)
7.4	Anschrift (2)

GÖÇMEN İŞÇİLERİN

SOSYAL GÜVENLİĞİ İÇİN

İDARİ KOMİSYON

E 205 CH

İSVİÇRE'DEKİ SİGORTA HİZMET SÜRELERİ İLE İLGİLİ BELGE

AB'nin 1408/71 sayılı yönetmeliğinin 45. Mad., 48. Mad., 57.3.C mad.

AB'nin 574/72 sayılı yönetmeliğinin 42.1.Mad., 43.1'den 3'e maddeleri; 69. Mad.

Avrupa topluluğu tarafından uygulanan mevzuata göre tamamlanan sigortalılık sürelerini araştırarak kurum tarafından doldurulacaktır. Duruma göre E 202, E203 veya E204 formlerine eklenecektir. Söz konusu her kurum, uyguladığı mevzuat çerçevesinde tamamlanan süreler için bir formüler doldurur ve altı kuruma gönderir.

1. Gönderilen kurum (Duruma göre, Söz konusu kurum veya araştırmayı yapan kurum)

1.1 Adı	: SOSYAL SİGORTALAR KURUMU
1.2 Adres(2)	: MİTHATPAŞA CADDESİ 06487 ANKARA

2. Çalışan ile ilgili bilgiler

2.1 Evlilik Soyadı(3)	:
2.2 Soyadı	:
2.3 Adı(4)	:
2.4 Önceki adı(5)	:
2.5 Cinsiyeti (6)	:
2.6 Baba soyadı ve adı(7)	:
2.7 Ana soyadı ve adı(7)	:

3.

3. Uyruğu (8)	TÜRK	DNI (8Bis)
---------------	------	------------

4. Doğum Bilgileri

4.1 Doğum tarihi (10) :

4.2 Yer (11)

4.3 Bölge veya İl (12)

4.4 Ülke (13)

5. Adres (2)

Harbiye Mah. Vafi Konağı no: 20/5

TR- SİSLİ /İSTANBUL

6.

6.1 Araştırma yapan kurumun sicil numarası:

6.2 Araştırma yapan kurumdaki dosya numarası:

6.3 Söz konusu durumdaki dosya referansı:

7. Hak sahibi (14)

7.1 Aile Soyadı (3)

7.2 Adı Soyadı Doğum yeri(11)

7.3 Doğum tarihi (10) Cinsiyeti (6) Uyruğu (8) (9)

7.4 Adres (2):

AÇIKLAMALAR

Bu formülerin matbaa harfleri ile doldurulmalıdır. Formüleri doldurmaya işaretlenmiş çizgiden önce başlanmaması ve doldurma esnasında bu çizginin geçilmemesi gerekir.

BİLGİ NOTU

- (1) Formüleri dolduran ülkenin kısaltması: CH= İsviçre
- (2) Sokak, numara, posta kodu, bölge, ülke.
- (3) - Soyadı olarak kullanılan soyadı veya evlilikle edinilen soyadı yazılır
- Doğum adları her zaman belirtilmelidir; bunun aile soyadı ile aynı olması halinde,

IDEM yazılmalıdır.

- ADLANDIRMA ve ALIAS ilaveleri ve de mutlaka yazılması gereken bilgiler tam olarak ve nüfus kaydındaki sıraya göre verilmelidir.
- Portekiz vatandaşlarının, tüm adlarını (ön ad, soy adı, kızlık adı) nüfus cüzdanında veya pasaporta belirtildiği şekilde nüfus kaydındaki sıraya göre belirtmeleri gerekir.
- İspanyol vatandaşlarının her iki doğum adlarını belirtmeleri gerekir.
- (4) Tüm ön adlar nüfus kaydındaki sıraya göre belirtilmelidir.
- (5) Özellikle evlat edinmede ve günlük hayatta kullanılan lakaplar yazılmalıdır; ADLANDIRMA ve ALIAS ilaveleri ve de mutlaka yazılması gereken bilgiler tam olarak ve nüfus kaydındaki sıraya göre verilmelidir.
- (6) M=erkek; F= Kadın
- (7) Bu bilgiler İspanyol vatandaşı ve Fransız vatandaşı olup Fransız topraklarında doğmamış olanlar için gereklidir.
- (8) Duruma göre, vatandaşlığa geçiş tarihi belirtilecek
- (9) İspanyol nüfus cüzdanlarının süresi geçse dahi, İspanyol vatandaşlarının, varsa nüfus cüzdanı üzerinde yazılı olan numarayı belirtmeleri gerekir.(D.N.F.)
- (10) Gün ve ay her defasında iki rakamla ve Yıl dört rakamla yazılacaktır.(örneğin :

1 Ağustos 1921 =01.08.1921).

(11) Bir çok bölgeden oluşan Fransız şehirleri için, bölge numarası yazılacaktır (örneğin PARIS 14). Portekiz için belediye ve ilçenin de yazılması gerekir. Hollanda için belediye de belirtilmelidir.

(12) İspanyol, Fransız, İtalyan sigortalılar için bu bilgiler mutlak gereklidir. Bu bilgiler her zaman doğduğu yerin ait olduğu bölgeyi gösterir (örneğin Fransa için doğum yeri: LILLE doğum departmanıdır: NORD (kuzey) eğer bilinmiyorsa doğum departmanı numarası ile birlikte yazılmalıdır. Bu durumda Nord 59 olarak yazılır). İspanya'da doğanların sadece vilayeti belirtmeleri gerekir.

(13) Sigortalının doğmuş olduğu ülkenin kısaltması uluslar arası plaka koduna göre yazılır

(14) İcabi halinde burası da doldurulacaktır.

(15) Sigortalılık sürelerinin türü/ prim sürelerini

1. İşçi olarak çalışmadan dolayı primler

2. İsteğe bağlı sigortalılıktan dolayı primler

3. Serbest çalışmadan dolayı primler

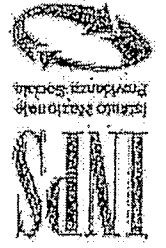
4. Çalışma olmadan primler

10. Prim yükümlülüğü olmadan sigorta süreleri

Güler SAHİN
Kuruluş Sözleşmeleri ve Emeklilik Daire Başkanlığı
Müdürcü

20.08.2014

Ek-18



**Estratto Conto
Previdenziale**

EMISSO IL 14/09/2016

nato in TURCHIA

Periodo	Tipo di contribuzione	Contributo in lire	Contribuzione previdenziale	Importo a carico	Importo a credito	Azienda	Note
01/01/1990	Lav.dipend, part-time	14	7.000	2.034.000	1.050,47	S.R.L. EGE IMEX	5
01/01/1991	Lav.dipend, part-time	52	26.000	15.544.000	8.027,80	S.R.L. EGE IMEX	
01/01/1992	Lavoro dipendente	52	52.000	17.237.000	8.902,16	S.R.L. EGE IMEX	
01/01/1993	Lav.dipend, part-time	52	39.000	17.837.000	9.212,04	S.R.L. EGE IMEX	
01/01/1994	Lav.dipend, part-time	14	11.000	5.550.000	3.403,45	S.R.L. EGE IMEX	
01/04/1994	Lavoro dipendente	39	39.000	19.749.000	10.199,50	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/01/1995	Lavoro dipendente	52	52.000	30.447.000	15.724,56	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/01/1996	Lavoro dipendente	52	52.000	33.911.000	17.513,58	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/01/1997	Lavoro dipendente	19	19.000	15.453.000	7.985,97	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/06/1997	Lavoro dipendente	30	30.000	41.155.000	21.254,78	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/1998	Lavoro dipendente	52	52.000	83.329.000	43.035,83	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/1999	Lavoro dipendente	52	52.000	87.545.000	45.264,86	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2000	Lavoro dipendente	52	52.000	80.406.000	41.526,23	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	4
01/01/2001	Lavoro dipendente	52	52.000	80.313.000	41.478,20	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2002	Lavoro dipendente	52	52.000	82.609.023	42.654,00	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2003	Lavoro dipendente	52	52.000	82.932.380	42.831,00	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2004	Lavoro dipendente	3	3.000	7.005.425	3.618,00	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/03/2004	Lavoro dipendente	5	5.000	2.797.910	1.445,00	S.R.L. EGE IMEX	
27/06/2005	Lavoro dipendente	27	27.000	34.823.816	17.985,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	
01/01/2006	Lavoro dipendente	52	52.000	76.518.204	39.570,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	
01/01/2007	Lavoro dipendente	52	52.000	75.863.059	39.180,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	4
01/01/2008	Lavoro dipendente	52	52.000	76.602.714	39.562,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	4
01/01/2009	Lavoro dipendente	52	52.000	81.081.306	41.875,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	4

Periodo		Contributo		Importo		Importo		Importo	
Periodo	Contributo	Importo	Importo	Importo	Importo	Importo	Importo	Importo	Importo
01/01/2010	31/12/2010	Lavoro dipendente	sett	52	52,000	81.739,698	42.215,00	S.R.L. T AIR MCCOTRA	4
01/01/2011	31/12/2011	Lavoro dipendente	sett	52	52,000	81.617,553	42.152,00	S.R.L. T AIR MCCOTRA	
01/01/2012	31/12/2012	Lavoro dipendente	sett	48	48,000	38.242,467	50.738,00	S.P.A. NUOVA TRANSPORTS	
01/01/2013	31/12/2013	Lavoro dipendente	sett	0	0	3.005,091	1.652,00	S.P.A. NUOVA TRANSPORTS	
04/07/2013	31/12/2013	Lavoro dipendente	sett	27	27,000	23.687,641	12.182,00	S.R.L. HUNER ITALIA	4
01/01/2014	31/12/2014	Lavoro dipendente	sett	52	52,000	49.340,032	25.482,00	S.R.L. HUNER ITALIA	
01/01/2015	31/12/2015	Lavoro dipendente	sett	52	52,000	53.512,594	27.637,00	S.R.L. HUNER ITALIA	4
01/01/2016	31/07/2016	Lavoro dipendente	sett	31	31,000	32.841,075	15.957,00	S.R.L. HUNER ITALIA	

Nota:

- 4) Contributi ridotti al numero massimo che può essere riconosciuto nel periodo.
- 5) Numero di contributi soggetto a verifica in quanto la retribuzione corrisposta non è sufficiente per riconoscere l'intero periodo.

Il presente estratto con elenca i periodi contributivi utili alla pensione registrati attualmente negli archivi dell'Inps; se ha bisogno di verificare il raggiungimento dei requisiti per la pensione deve comunque rivolgersi agli uffici dell'Inps o ad un Ente di patronato.

In questo estratto conto, quando per uno stesso anno esistono periodi contributivi che si sovrappongono, il numero dei contributi utili si somma solo per i periodi che non coincidono.

I contributi figurativi per malattia e infortunio sono riconoscibili nel limite di 52 settimane per i casi di malattia e infortunio verificatisi fino al 31-12-1996. Dal 1997 possono essere riconosciute ulteriori 9 settimane ogni 3 anni, fino ad un massimo di 96 settimane.

Sigorta
Hesap Özeti

Verilme Tarihi 14/09/2016

TÜRKİYE doğumlu
Vergi kimlik numarası
[karnet adresi]

Dönem	Yatırlan sigorta tipi	Emeklilik hakkını sağlayan sigorta ödemeleri		Maas veya Gellir	Şirket	Not
		Hak	Hesap			
01/01/1990	Bağimli çalisma-Y.G.	14 hafta	7,000	2,034,000	S.R.L. EGE İMEX	5
01/01/1991	Bağimli çalisma-Y.G.	52 hafta	26,000	16,644,000	S.R.L. EGE İMEX	
01/01/1992	Bağimli çalisma	52 hafta	62,000	17,237,000	S.R.L. EGE İMEX	
01/01/1993	Bağimli çalisma-Y.G.	52 hafta	39,000	17,837,000	S.R.L. EGE İMEX	
01/01/1994	Bağimli çalisma-Y.G.	14 hafta	11,000	6,690,000	S.R.L. EGE İMEX	
01/04/1994	Bağimli çalisma	39 hafta	39,000	19,749,000	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/01/1985	Bağimli çalisma	52 hafta	52,000	30,447,000	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/01/1986	Bağimli çalisma	52 hafta	52,000	33,911,000	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/01/1987	Bağimli çalisma	19 hafta	19,000	16,463,000	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/06/1987	Bağimli çalisma	30 hafta	30,000	41,156,000	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/1988	Bağimli çalisma	52 hafta	52,000	83,329,000	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/1989	Bağimli çalisma	52 hafta	52,000	87,646,000	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/1999	Bağimli çalisma	52 hafta	52,000	80,406,000	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	4
01/01/2000	Bağimli çalisma	52 hafta	52,000	80,313,000	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2001	Bağimli çalisma	52 hafta	52,000	80,313,000	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2002	Bağimli çalisma	52 hafta	52,000	82,609,023	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2003	Bağimli çalisma	52 hafta	52,000	82,932,380	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2004	Bağimli çalisma	3 hafta	3,000	7,006,426	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/03/2004	Bağimli çalisma	5 hafta	6,000	2,797,910	S.R.L. EGE İMEX	
27/06/2005	Bağimli çalisma	27 hafta	27,000	34,823,816	S.R.L. T AIR MICOTRA	
01/01/2006	Bağimli çalisma	52 hafta	52,000	76,618,204	S.R.L. T AIR MICOTRA	
01/01/2007	Bağimli çalisma	52 hafta	52,000	76,863,059	S.R.L. T AIR MICOTRA	4
01/01/2008	Bağimli çalisma	52 hafta	52,000	76,602,714	S.R.L. T AIR MICOTRA	4
01/01/2009	Bağimli çalisma	52 hafta	52,000	81,081,806	S.R.L. T AIR MICOTRA	4

Vergi Numarasının sahibini

Hesap Özeti - Sayfa 1 / 2

Handwritten signature: H. P. G.

Tradotto a Milano il 28/09/2016 da Halide Gaye Sözen

Vergi Numarasının sahibini NIN Hesap Özeti - Sayfa 2 / 2

Uyarılar
İşbu hesap özeti, İps- Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu argüvanında güncel olarak kayıtlı emeklilik hakkını sağlayan sigorta ödemelerini sıralar, emekli olabilmek için gerekli niteliklere sahip olup olmadığınızı tespit etmek için her haldükarda İps- Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu dairesine veya bir Sendikaya başvurmalısınız.
İşbu hesap özeti, aynı yıl için yapılan sigorta ödeme dönemleri mevcut olması halinde, emeklilik açısından geçerli kabul edilen dönemlerin sayısı sadece işbu hesap özetiyle sınırlıdır.
31.12.1996 tarihine kadar meydana gelmiş hastalık veya keza durmaları halinde, talep edilmişse, yatırılmış veya dahi 52 haftalık sınıra kadar hastalık/kaza dönemi boyunca vergiler yatırılmış kabul edilir. 1997 yılından itibaren, her 3 yılda bir ve maksimum 96 haftaya kadar 9 hafta daha kabul edilebilir.

Notlar:
4) Dönem içinde kabul edilebilecek maksimum sayıya indirgenmiş sigorta prim ödemeleri.
5) Ödenmiş olan ücret bütün dönem için yeterli olmadıysa, kalan sigorta prim kontrol tablosu ile bildirilir.

Dönem	Yatırılan sigorta tipi	Emeklilik hakkını sağlayan sigorta ödemeleri			Maas veya Gellir	Şirket	Not
		Hak	Hesap	Liret			
01/01/2010	Bağimli çalışma	52 hafta	52.000	81.739.638	42.216,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	4
01/01/2011	Bağimli çalışma	52 hafta	52.000	81.617.653	42.152,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	
01/01/2012	Bağimli çalışma	48 hafta	48.000	98.242.467	50.738,00	S.P.A. NUOVA TRANSPORTS	
01/01/2013	Bağimli çalışma	0		3.005,091	1.552,00	S.P.A. NUOVA TRANSPORTS	
04/07/2013	Bağimli çalışma	27 hafta	27.000	23.587.641	12.182,00	S.R.L. HUNER ITALIA	
01/01/2014	Bağimli çalışma	52 hafta	52.000	48.340.032	26.482,00	S.R.L. HUNER ITALIA	4
01/01/2015	Bağimli çalışma	52 hafta	52.000	53.512.694	27.637,00	S.R.L. HUNER ITALIA	4
01/01/2016	Bağimli çalışma	31 hafta	31.000	32.841.075	18.961,00	S.R.L. HUNER ITALIA	

Ek-19/a

Statement of Contributions

Client Name _____

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

00000424

Date of Birth _____

Date of Statement
2017-08-31

The amount of your benefits depends on how much and for how long you contribute to the Canada Pension Plan (CPP) and the Quebec Pension Plan (QPP). To receive these benefits, you must apply.

Year	Your contributions (\$)	Your pensionable earnings (\$) ¹	Year	Your contributions (\$)	Your pensionable earnings (\$) ¹
1990	0.00	0	2017	0.00	0
1991	0.00	0	0000		
1992	0.00	0	0000		
1993	0.00	0	0000		
1994	0.00	0	0000		
1995	0.00	0	0000		
1996	0.00	0	0000		
1997	0.00	0	0000		
1998	0.00	0	0000		
1999	0.00	0	0000		
2000	0.00	0	0000		
2001	0.00	0	0000		
2002	0.00	0	0000		
2003	1,801.80	39,900 M	0000		
2004	1,831.50	40,500 M	0000		
2005	2,165.10 S	41,100 M	0000		
2006	1,910.69	42,100 M	0000		
2007	1,989.90	43,700 M	0000		
2008	2,049.30	44,900 M	0000		
2009	1,572.63	35,270	0000		
2010	2,163.15	47,200 M	0000		
2011	1,838.24	24,475	0000		
2012	862.39	20,922	0000		
2013	371.25	11,000	0000		
2014	1,113.75	26,000	0000		
2015	0.00	0	0000		
2016	643.50	16,500	0000		

¹ You and your employer each paid contributions of 4.95% on your earnings between the minimum of \$3,500 and the maximum of \$54,900 for 2016. These are called "pensionable earnings". Self-employed individuals paid contributions of 9.9% on these amounts. The maximum retirement pension at age 65 this year is \$114.17 per month.

B - Below Basic Exemption CQ - CPP/QPP CS - Credit Split M - Maximum P - Post-Retirement O - Quebec Pension Plan S - Self-Employed

Estimated Monthly benefits:

- If your pension were to begin next month, you could receive a retirement pension of..... N/A per month
- If you were 65 today, based on your average pensionable earnings since age 18 or January 1, 1966, you could receive a retirement pension of \$ 483.77 per month
- If you apply at the age of 60, you could receive a retirement pension of..... \$ 309.61 per month
- If you apply at the age of 70, you could receive a retirement pension of... \$ 686.95 per month
- If you have a severe and prolonged disability that prevents you from working, as defined by the CPP:
 - you could be eligible to receive a disability benefit of \$ 840.86 per month
 - each of your dependent children, as defined by CPP, could receive a benefit of \$ 241.02 per month
- In the event of your death:
 - your survivor aged 65 or older could receive a survivor pension of \$ 290.26 per month
 - your survivor aged 45 to 65, or if under 45 and disabled, or if under 45 with dependent children, could receive a survivor pension of \$ 367.92 per month
 - for a survivor aged 35 to 45 (who is not disabled or does not have dependent children), the monthly pension would be reduced for each month the survivor is under 45 at the time of the contributor's death by \$ 3.07 per month
 - each of your dependent children, as defined by CPP, could receive a benefit of..... \$ 241.02 per month
 - your estate could receive a one-time death benefit payment of \$ 2,500.00

Disponible en français



MAKE SURE YOUR STATEMENT OF CONTRIBUTIONS IS ACCURATE

If your information on the front of this Statement is incorrect or missing, the amount of your benefits could be affected.

The benefit estimates in the lower section of your Statement of Contributions are estimates only. They do not take into account future earnings and contributions. In addition, they do not take into account all provisions of the Canada Pension Plan (CPP) that may affect the amount of your future benefits.

The Self-Employed 'S' Indicator

This indicator is also used to indicate you have elected to pay additional contributions to the CPP for the year.

To correct your date of birth

If you are not receiving a CPP or Old Age Security (OAS) benefit or pension, the date of birth on your Statement is the date of birth registered on your Social Insurance Number (SIN) record or on the confirmation of SIN letter. If this date is incorrect, call the Social Insurance Registration office toll-free number at 1-800-206-7218 (select option 3) to determine how to correct it. If you are calling from outside of Canada, the number is 506-548-7961 (long distance charges apply). For more information on the Social Insurance Number program, visit www.servicecanada.gc.ca.

If you are receiving a CPP or OAS benefit or pension, the date of birth on your Statement is the date of birth recorded at the time of your benefit or pension application. If this date is incorrect, contact us toll-free at 1-800-277-9914, if you use a TTY machine call 1-800-255-4786. If you are calling from outside of Canada or the United States, call 613-957-1964.

If the person named on this statement is deceased

Send a copy of the death certificate or funeral director's statement of death and the SIN card or the confirmation of SIN letter of the deceased to the Social Insurance Registration office at the address below. If you do not have the card, write the deceased individual's SIN on the copy of the proof of death document. The SIN can continue to be used for estate purposes.

Social Insurance Registration
PO Box 7000
BATHURST NB E2A 4T1

For more information on the Social Insurance Number program, visit www.servicecanada.gc.ca, or call the Social Insurance Registration office toll-free at 1-800-206-7218 (select option 3).

To correct your contributions and pensionable earnings

If you were employed and your contributions are not included or are incorrect on your Statement, please write to the address below. Please include a copy of your T4 slip(s), or any other information you can provide indicating your employer, earnings and/or your contributions to the Canada Pension Plan for the year(s) in question.

If you were self-employed, please send any information you can provide such as, a copy of your T1 Income Tax Return and/or your Notice of Assessment for the year(s) in question to the address below:

Contributor Client Services
Canada Pension Plan
Service Canada
PO Box 818 Station Main
Winnipeg MB R3C 2N4

For more information about the Canada Pension Plan

visit www.servicecanada.gc.ca

or call toll-free at 1-800-277-9914

If you use a TTY machine, call 1-800-255-4786

ek-13/6

Service Canada
SON FORM
BAT BÜROLARI BİLGİ BELGESİ
IMULE DE LIAISON

SSK sicil: ... 81016 58K4.0481
CAN-TUR 2

AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND TURKEY
KANADA VE TÜRKİYE ARASINDA SOSYAL GÜVENLİK ANLAŞMASI
ACCORD DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LA TURQUIE

Pension Fund of the Republic of Turkey (TCES)
Ankara
TURKEY

FROM: INTERNATIONAL OPERATIONS, CANADA
DE: OPÉRATIONS INTERNATIONALES, CANADA

PURPOSE AMAÇ BUT

Transmittal of a claim (Form TUR-CAN 1 attached).
Bir talebin gönderimi (TUR-CAN 1 formleri ile birlikte)
Transmission d'une demande (formulaire TUR-CAN 1 jointe).

Claim submitted on
Talepte bulunulan tarih
Demande présentée le

Date of application according to Article XVIII(2) of the Agreement
Anlaşmanın XVIII (2) nolu fıkrasına göre talebin işleme alındığı tarih
Date de la demande selon l'article XVIII(2) de l'Accord

A claim has been made for a Canadian benefit.
Kanada ve Türkiye'den yardım için talepte bulunulmuştur.
Une demande a été faite pour une prestation canadienne.

Yes / Evet No / Hayır

Response to your request dated: see Section 4.
Talebinize cevap tarihi Bölüm 4'e bakınız.
Réponse à votre demande de: voir titre 4.

Transmittal of information; see Section 4.
Bilgi gönderimi; Bölüm 4'e bakınız.
Transmission de renseignements; voir titre 4.

Request for information; see Section 5.
Bilgi isteği; Bölüm 5'e bakınız.
Demande de renseignements; voir titre 5.

1.5 PRINTED NAME AND SIGNATURE OF AUTHORIZED OFFICER
YETKİLİ MEMURUN İSMİ VE İMZASI
NOM EN LETTRES MOULÉES ET SIGNATURE DE L'AGENT AUTORISÉ

Date Year Month Day
Tarih Yıl Ay Gün
2010 06 03

Printed name, signature and stamp
İsim (matbaa harflerle yazılmış), imza ve mühür
Nom en lettres mouillées, signature et cachet



Christine Alvarez
Service Canada

1.6 Page(s) attached: Eki sayfa (ler):
Page(s) jointe(s): None / Yok / Aucune 2 3

OLD AGE SECURITY PENSION APPLICANT or CANADA PENSION PLAN CONTRIBUTOR
AŞLILIK GÜVENLİĞİ EMEKLİ AYLIĞINA BAŞVURU YAPAN VEYA KANADA EMEKLİLİK PLANINA PRİM ÖDEYEN
EMANDEUR D'UNE PENSION DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE ou COTISANT AU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Canadian Social Insurance Number
Kanada Sosyal Sigorta Veya Dosya Numarası
Numéro canadien d'assurance sociale

2.2 Turkish Social Security Number
Türk Sosyal Güvenlik Numarası
Numéro de sécurité sociale de la Turquie
B.13.2.SGK.D.10.07.00.0302

2.3 Turkish Identification Number
Türk Kimlik Numarası
Numéro d'identification de la Turquie

Family name / Soyadı / Nom de famille

Given names / İsimler / Prénoms

Family name at birth / Doğumdaki soyadı / Nom de famille à la naissance

Father's given name / Baba adı / Prénom du père

Current address / Şu andaki adres / Adresse Actuelle

2.5 Date of birth / Doğum tarihi / Date de naissance

2.7 Place of birth / Doğum yeri / Lieu de naissance

APPLICANT (To be completed only for applications for survivors' benefits)
BAŞVURU YAPAN (Sadece Hak sahipleri yardımları için yapılan başvurularda doldurulacaktır)
EMANDEUR (À remplir seulement pour une demande de prestations de survivants)

Canadian Social Insurance Number
Kanada Sosyal Sigorta Veya Dosya Numarası
Numéro canadien d'assurance sociale

3.2 Turkish Social Security Number
Türk Sosyal Güvenlik Numarası
Numéro de sécurité sociale de la Turquie

3.3 Turkish Identification Number
Türk Kimlik Numarası
Numéro d'identification de la Turquie

Family name / Soyadı / Nom de famille

Given names / İsimler / Prénoms

Family name at birth / Doğumdaki soyadı / Nom de famille à la naissance

Father's given name / Baba adı / Prénom du père

Current address / Şu andaki adres / Adresse Actuelle

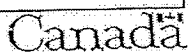
3.5 Date of birth / Doğum tarihi / Date de naissance

3.7 Place of birth / Doğum yeri / Lieu de naissance

3.8 Relationship to contributor / Prim ödeyene yakınlığı / Lien de parenté avec le cotisant

Date and place of death of the contributor / Prim ödeyenin ölüm tarihi ve yeri / Date et lieu de décès du cotisant

3.10 Place of death / Ölüm yeri / Lieu de décès



FORMATION PROVIDED BY CANADA
KANADA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR
ENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR LE CANADAInformation relates to:
İlgili bilgiler:
s renseignements concernant: Person named in Section 2.
Bölüm 2'de adı geçen şahıs.
La personne nommée au titre 2. Person named in Section 3.
Bölüm 3'de adı geçen şahıs.
La personne nommée au titre 3. Creditable periods
Kredi edilebilir dönemler
Périodes admissibles

(i) Contributions under the Canada Pension Plan Kanada emeklilik planı kapsamında primler Cotisations aux termes du Régime de pensions du Canada			(ii) Residence under the Old Age Security Act Yaşlılık Güvenliği Yasası kapsamında ikamet Résidence aux termes de la Loi sur la sécurité de la vieillesse						
Period - Dönemler - Période			Period - Dönemler - Période						
From-Tarihinden-De	To-Tarihine-Ä	Years of contributions Prim-Yılları Années de cotisations	From-Tarihinden-De	To-Tarihine-Ä			Days of residence İkamet günleri Jours de résidence		
Year Yıl Année	Year Yıl Année		Year Yıl Année	Month Ay Mois	Day Gün Jour	Year Yıl Année	Month Ay Mois	Day Gün Jour	
1983	2001	19							
TOTAL TOPLAM			TOTAL TOPLAM			TOTAL TOPLAM			

Information relates to:
İlgili bilgiler:
s renseignements concernant: Person named in Section 2.
Bölüm 2'de adı geçen şahıs.
La personne nommée au titre 2. Person named in Section 3.
Bölüm 3'de adı geçen şahıs.
La personne nommée au titre 3. Canadian benefits in pay
Ödenen Kanada Devleti Yardımları
Prestations canadiennes versées

Benefits Yardımlar Prestations	Under the agreement Anlaşma Kapsamında En vertu de l'accord		Payable from Ödeme tarihi Payable(s) à compter du Y-Y-A M-A-M D-G-J	Current monthly amount Günlük aylık mabiat Montant mensuel actuel
	Yes-Evet	No-Hayır-Non		
<input type="checkbox"/> Old Age Security pension Yaşlılık güvenliği aylığı Pension de la sécurité de la vieillesse				C
<input type="checkbox"/> Allowance Eş Ödeneği Allocation				C
<input type="checkbox"/> Canada Pension Plan retirement pension Kanada Aylık Planı Emeklilik Yardımı Pension de retraite du Régime de pensions du Canada				C
<input type="checkbox"/> Disability pension Maluliyet aylığı Pension d'invalidité				C
<input type="checkbox"/> Survivor's pension Eşik sahipleri aylığı Pension de survivant				C
<input type="checkbox"/> Surviving child's benefit Yetim Yardımı Prestation d'enfant survivant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Disabled contributor's child's benefit Malul Prim Ödeyenin Çocuk Yardımı Prestation d'enfant de cotisant invalide		C
Child's name Çocuğun Adı Nom de l'enfant				C
<input type="checkbox"/> Death benefit Ölüm Yardımı Prestation de décès			Limit still Tavan Somme forfaitaire	D

 Reason(s) benefit denied or not in pay
Yardımların kabul edilmediği veya ödenmediği neden / nedenleri
Raison(s) du refus ou du non-versement de la prestation age
Yaş
âge insufficient periods of residence
Yetersiz ikamet süresi
périodes de résidence insuffisantes insufficient contributions
Yetersiz prim
cotisations insuffisantes claimant is not disabled
Talep sahibi malul değil
le requérant n'est pas invalide no application submitted
Başvuru yapılmadı
aucune demande présentée other (specify)
Diğer (belirtiniz)
autres (spécifiez) Medical evidence
Dosyadaki tıbbi delil
Documents médicaux au dossier Medical examination
Tıbbi muayene
Examen médical Other (specify)
Diğer (belirtiniz)
Autres (spécifiez)

client is not eligible to apply for Old Age Security due to age eligibility.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE KARADAĞ ARASINDA SOSYAL GÜVENLİK ANLAŞMASI
SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE TURSKE I CRNE GORE O SOCIJALNOM OSIGURANJU

SİGORTALILIK SÜRELERİ HAKKINDA BELGE
POTVRDA O PERIODIMA OSIGURANJA

Anlaşma maddesi 19,20
Çl. 19 i 20 Sporazuma

Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası
Lični broj u Republici Turskoj

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sicil numarası
Jedinstveni broj osiguranja u Turskoj

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gönderilen Kurumun adı ve adresi
Naziv i adresa nosioca osiguranja kome se obrazac dostavlja:

--

Karadağ'daki dosya no
Broj predmeta u Crnoj Gori

Karadağ vatandaşlık numarası
JMB u Crnoj Gori

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sicil numarası
Lični broj

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Sigortalıya ait bilgiler:
Podaci o osiguraniku:

Soyadı Prezime:	
Adı Ime:	Baba adı Ime oca
Kızlık soyadı Djevojačko prezime:	(Varsa) Önceki soyadları Ranija prezimena
Doğum tarihi Datum rođenja:	
Doğum yeri ve ülkesi Mjesto rođenja i država:	

2. Kontratale informacije göre sigortalılık sürelerini onaylıyoruz:
Na osnovu spriječenih podataka potvrđujemo periode osiguranja:

No. Red. br.	Sigortalılık süreleri Nevrşeni perodi osiguranja						Gün sayısı Trajanje peroda osiguranja			Hizmet süresi cinsi ⁽¹⁾ Vrsta peroda
	den od			e kadar do			yil godina	ay mjeseci	gün dana	
	gün dan	ay mjeseci	yil godina	gün dan	ay mjeseci	yil godina				
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
Toplam süre Ukupno trajanje										

Anlaşmanın 20. maddesinin uygulama bilgileri
Podaci o primjenj clana 20 Sporazuma

Sigortalı: Ortalama sigortalılık süresi için Türk mevzuatına göre aylık hakkı:
Osiguranik İma manje od 12 mjeseci perioda osiguranja i na osnovu tog perioda:
pravo na penziju prema pravnim propisima Turske.

vardır
İma

yoktur (2)
nema

Gönderen Yetkili Kurumun adı ve adresi:
Naziv i adresa nadležnog nosioca osiguranja koji je popunio obrazac:

Tarih
Datum

Mühür
Peçat

Yetkili kişinin imzası
Pisupis ovlašćenog lica

AÇIKLAMALAR / UPUTSTVO

(1) Aylık süresi cinsi şu şekilde yazılır:
Vista perioda se označava:

SS = Sigortalılık süresi
PO = Periyod osiguranja

| = Muadil süre
| = Izjednačeno vrijeme

(2) Uygun olan kareyi çarpı İşaretiyle doldurunuz.
Odgovarajući kvadratić označite krišćem

EK- 21

Régime de rentes du Québec

Relevé de participation



Date d'émission : 13 février 2014
Numéro de client :
Date de naissance : 6 avril 1964



KARTAL ISTANBUL
TURQUIE

Le Régime de rentes du Québec est un régime d'assurance public et obligatoire. Il offre une protection financière de base à la retraite, en cas d'invalidité et au décès. Ce relevé vous donne une estimation des prestations destinées à vous et votre famille, basée sur les règles de la loi actuellement en vigueur.

L'estimation des prestations tient compte des renseignements particuliers contenus dans votre dossier. Ces renseignements sont présentés à la page 3.

À votre retraite

La rente de retraite peut être versée à l'âge que vous désirez, à partir de 60 ans. Son montant variera selon :

- l'âge auquel vous prendrez votre retraite;
- le nombre d'années pour lesquelles vous aurez cotisé au Régime;
- les revenus de travail inscrits à votre dossier (présentés à la page suivante).

Estimation de votre rente de retraite (mensuelle)

Si vous ne cotisez plus	0,1 \$	1,17 \$	Voici l'estimation de la rente que vous recevrez à l'âge indiqué si vous cessez de cotiser au Régime. C'est le cas si vous ne travaillez plus ou si vos revenus de travail ne dépassent pas 3 500 \$ par année jusqu'à cet âge.
60 ans		65 ans	
Âge de prise de la retraite			

Si vous recommencez à cotiser, nous vous présenterons alors une autre estimation de rente selon laquelle vous continuez à cotiser jusqu'à la retraite.

Le calcul de vos prestations est basé sur les revenus de travail admissibles inscrits à votre dossier.

L'information sur vos revenus de travail est obtenue de Revenu Québec.

Vos revenus de travail admissibles sont présentés dans le tableau ci-contre. Pour les années où il y a eu un partage, ils correspondent aux revenus de travail partagés entre vous et votre ex-conjoint.

Pour les années où il n'y a pas eu de partage, ils correspondent généralement à l'un ou l'autre des revenus suivants :

- vos revenus de travail, lorsque vous gagnez entre le minimum requis pour participer au Régime (3 500 \$ en 2014) et le revenu maximal sur lequel on peut cotiser (52 500 \$ en 2014);
- des revenus inférieurs à vos revenus de travail lorsque vous gagnez plus que le revenu maximal sur lequel on peut cotiser. Par exemple, si vous gagnez plus de 52 500 \$ en 2014, nous inscrirons à votre dossier un revenu de travail admissible de 52 500 \$.

Vérifiez ces revenus et votre date de naissance présentée sur la première page, afin de recevoir les sommes auxquelles vous avez droit. Pour signaler une erreur, vous pouvez nous téléphoner au numéro inscrit à la rubrique « Nous joindre ».

Notes

- ⓐ L'information sur vos revenus pour cette année nous parviendra plus tard de Revenu Québec, s'il y a lieu. Vous n'avez pas à nous la fournir.
- ⓑ Vous n'avez pas de revenu de travail inscrit parce que vos revenus pour cette année sont inférieurs au minimum requis pour participer au Régime.

Revenus de travail admissibles

Année	Revenus de travail admissibles	Notes
2012	-	ⓐ
2011	-	ⓐ
2010	0 \$	
2009	0 \$	
2008	0 \$	
2007	0 \$	
2006	0 \$	
2005	3 725 \$	
2004	0 \$	ⓑ
2003	4 290 \$	
2002	4 026 \$	
2001	13 737 \$	
2000	17 230 \$	
1999	16 700 \$	
1998	18 450 \$	
1997	21 180 \$	
1996	18 657 \$	
1995	11 801 \$	
1994	0 \$	
1993	0 \$	
1992	8 068 \$	
1991	12 864 \$	
1990	6 049 \$	
1989	0 \$	
1988	0 \$	
1987	0 \$	
1986	0 \$	
1985	0 \$	
1984	0 \$	
1983	0 \$	
1982	0 \$	

* Les années inscrites commencent à votre 18^e anniversaire de naissance.

EK-22/a

KKTC/TC 13

KUZey KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK ANLAŞMASI

Yardıma hak kazandıran KKTC ve Türkiye Hizmet süreleri hakkında belge(1)

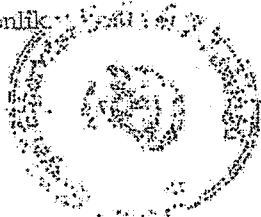
Anlaşmanın 22, 23, 24, 25, 26, 27. maddeleri.
İdari Düzenlemenin 16. maddesi
(Lütfen daktilo veya kitap harfleriyle doldurunuz.)

A. Kişi hakkında bilgiler	
1.1. Adı:	
1.2. Soyadı:	
1.3. Doğum tarihi:	
1.4. Doğum Yeri:	
1.5. Babası adı:	
1.6. Türkiye sicil numarası:	
1.7. KKTC sigorta numarası:	
1.8. Son iş verenin adresi:	
1.9. İkamet Adresi:	

2. B. Yardıma hak kazandıran KKTC sigortalılık hizmeti		2.2 Hizmet süresi.		2.3 Sosyal Güvenlik Kurumu	2.4 İzahat
2.1 Zaman bölümleri		Gün	Ay		
den	kadar				
18.02.2006	24.05.2006	96		Sosyal Sigortalar Dairesi	Sigortalılık Süresi İşten ayrıldı.
26.09.2006	16.04.2007	201			
GENEL TOPLAM:		297			

3.4 KKTC Sosyal Güvenlik Kurumu dosya No:

3.5 Resmi Mühür:



3.1 KKTC Sosyal Güvenlik Kurumu:

3.2 Tarih: 26.01.2017

3.3 İmza:

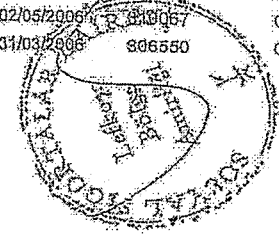
(Handwritten signature)

SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ YATIRIM DÖKÜMÜ
 KİMLİK NO.: SİGORTA NO.:

01/07/2014

Sigorta No.	Yatırımcı	İş Türü	Başlangıç Tarihi	Emsal	Emsal Tarihi	Emsal No.	Makbuz No.	
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTI LTD	D	01/04/2007	505,56	18-	11/06/2007	1035888	
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTI LTD	D	01/03/2007	950,00	30-	26/08/2008	1157858	T
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTI LTD	D	01/02/2007	950,00	30-	05/04/2007	1016537	C
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTI LTD	D	01/01/2007	860,00	30-	06/03/2007	1008721	C
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTI LTD	D	01/12/2006	860,00	30-	09/02/2007	1001224	C
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTI LTD	D	01/11/2006	860,00	30-	15/01/2007	991173	C
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTI LTD	D	01/10/2006	860,00	30-	12/12/2006	983018	C
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTI LTD	D	01/09/2006	143,95	5-	22/11/2006	977684	C
2/06464	ORDINAT INŞ.EL.M.T.TİC.ŞT	D	01/05/2006	640,00	24-	30/06/2006	947126	C
2/06464	ORDINAT INŞ.EL.M.T.TİC.ŞT	D	01/04/2006	800,00	30-	27/05/2006	946553	C
2/06464	ORDINAT INŞ.EL.M.T.TİC.ŞT	D	01/03/2006	800,00	30-	02/05/2006	943067	C
2/06464	ORDINAT INŞ.EL.M.T.TİC.ŞT	D	01/02/2006	329,00	12-	31/03/2006	906550	C

297



İLGİLİ MÜHÜR

21.02.2017

Aşağıda kimlik bilgisi verilen personel, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde görev yapmaktadır.

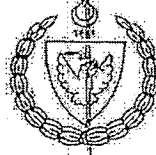
Adı Soyadı :
 Kadrosu : Okutman
 Bölümü : Yabancı Diller ve İngilizce Hazırlık Okulu
 İşe Başlama Tarihi : 01.09.1992
 Statüsü : Tam Zamanlı
 Sözleşme Türü : Devamlı
 Kimlik Numarası : (KİKTG)

Bilgilerinize sunarım.

Bu belge adı geçen personelin kendi katederine düzenlenmiştir.

1979
 ÖZGÜR AVCI
 Personel İşleri Müdürü

Ek-22/c



K.R.T.C
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ
MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı:SSD.0.00- III/YD/Z-16/ -147

20.09.2016

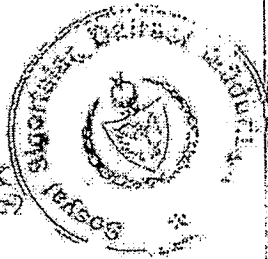
İlgili Makama,

Dairemiz kayıtlarında yapmış olduğumuz araştırmada _____ doğumlu _____
01.06.1981 tarihinde _____ sigorta numarası ile Dairemize kaydına yapıldığı,
01.06.1981/21.02.2016 tarihleri arası 9145 gün prmi ödenmiş hizmet süresi olduğu,
01.03.2016 tarihinden itibaren Dairemizden aylık aylığı almakta olduğu ve isten durduğunu
tespit edilmiştir.

Bu belge adığının talebi üzerine düzenlenmiş olup, bilgi edinilmesini rica ederiz.

Emine YAMANTÜRK
Sigorta İşleri Amiri

Onur Aslan



Ercan TEKARPINAR
Sosyal Sigortalar Dairesi
Müdürü



Adres:81 Bedreddin Demirel Cad.Leftköse Tel:2233181 Fax:2231636
www.kktessd.org E-mail:ssd@kktessd.org

8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
전체 가입 기간 / Total period / Toplam süre							5	22	269 months	

협정 제 15 조의 신청에 관한 정보 / Information on the Application of the Clause No.15 of the Contract
/ Anlaşmanın 15. maddesinin uygulama bilgileri

한국 법령에 따라서 가입자가 1 년 미만의 가입기간만으로 급여에 대한 권리를 가지고 있는지 여부:
According to the Korean Legislation, does the Insurance Holder have a pension right for the insurance period less than 1 year ;
Sigortalının 1 yıldan az sigortalılık süresi için Kore mevzuatına göre aylık hakkı:

예 / yes / vardır

아니오 / no / yoktur ⁽²⁾

권한있는 발송 실무기관의 명칭 및 주소 / Name and Address of the Sender Authorized Organization /

Gönderen Yetkili Kurumun adı ve adresi :

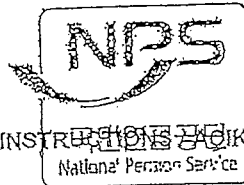
Center for International Affairs, National Pension Service
22th Fl. 173 Toegyero, Jung-gu, Seoul, Korea, 04554

일자
Date
Tarih

직인
Stamp
Mühür

담당자 서명
Signature of the Authorized Person
Yetkili kişinin imzası

08-04-2016



Seungyeon Ko

유의사항 / INSTRUCTIONS / DİKKETLER
National Pension Service

- (1) 보험기간의 유형은 다음과 같다 / Type of the pension period shall be stated as
Aylık süresi dınsı şu şekilde yazılır.:

IP=보험기간
IP=Insurance Perıod
SS=Sigortalılık süresi

I=유사기간
I=Equivalent Period
I=Muadil süre

SO = 특수직종(광부, 선원)
SO = Specified Occupation (Mining, fisheries)
ÖR = Özel rejim (Madençilik, balıkçılık)

- (2) 해당되는 란에 X로 표시하십시오. / Please check the suitable box with a cross.
Uygun olan kareyi çarpı işaretiyle işaretleyniz.

EK-24


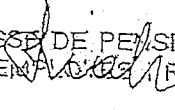
TR/L 11

<p>TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE LÜKSEMBURG BÜYÜK DÜKAĞIĞI ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE TURQUIE EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE</p>	
<p>SİGORTALILIK SÜRELERİNE İLİŞKİN FORMÜLER FORMULAIRE CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE <input type="checkbox"/> TÜRKİYE <input checked="" type="checkbox"/> LÜKSEMBURG EN TURQUIE AU LUXEMBOURG</p>	
Sözleşmenin 23. maddesi Article 23 de la convention	İdari Anlaşmanın 21. maddesi Article 21 de l'arrangement administratif

Alici Kurum / Institution destinataire	
1.1	Adı : Nom :
1.2	Adresi : Adresse :
1.3	Kaynıt olduğu kurumun dosya numarası Référence du dossier de l'institution où l'intéressé(e) est inscrit(e) :

2. Sigortalıya Ait Bilgiler / Informations concernant l'assuré(e)			
2.1	Soyadı / Prénom	Adı / Nom	
	Kızlık soyadı / Nom de jeune fille		
2.2	Doğum tarihi Date de naissance	Doğum yeri Lieu de naissance İSTANBUL (FR)	Baba Adı Prénom du père
2.3	T.C. Kimlik Numarası Numéro de carte d'identité turque		
2.4	Türk Sosyal Güvenlik Numarası Numéro de sécurité sociale turc :		
2.5	Lüksemburg Sosyal Güvenlik Numarası : Numéro de sécurité sociale luxembourgeois :		
2.6	Cinsiyeti / Sexe :	<input checked="" type="checkbox"/> Erkek / Masculin	<input type="checkbox"/> Kadın / Féminin
2.10	Adresi Adresse		

Formülere doldüran Kırtım / Remuneration quve empli le journaliere	
<input type="checkbox"/> 12 aydan daha az sigortalılık süresi bulunan sigortalının mülusal mevzuatına göre aylık/gelir hakkı <i>Le droit de pension/rente pour l'assuré(e) ayant moins de 12 mois de couverture d'assurance selon la législation nationale</i>	
<input type="checkbox"/> Vardır / Existe <input type="checkbox"/> Yoktur / N'existe pas	
<input checked="" type="checkbox"/> Aylık bağladık / Nous ayons alloué une prestation. <i>Aylığın türü / Type de prestation</i> PENSION D'INVALIDITÉ	

Formülere doldüran Kırtım / Remuneration quve empli le journaliere	
Adı / Nom	= CAISSE DE PENSION DES EMPLOYÉS PRIVÉS (CPEP)
Adresi / Adresse	= 1A, BD. PRINCE HENRI L-1794 / LUXEMBOURG
Mühür / Cachet	=  3 MAR 2003
İmza / Signature	=  CAISSE DE PENSION DES EMPLOYÉS PRIVÉS
Tarih / Date	= HALER JSCA-Pierre

DIENOT / NOTE

Sigortalılık sürelerinin türü / Type de la couverture d'assurance

- (A) Zorunlu Sigorta / Assurance obligatoire
 (B) İsteğe Bağlı Sigorta / Assurance volontaire

Ek-25

PM/TP 3 = RM/TR 3

ДОГОВОР ЗА СОЦ. ОСИГУРУВАЊЕ
МЕГУ РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА И
РЕПУБЛИКА ТУРЦИЈА

TÜRKİE CUMHURİYETİ İLE
MAKEDONYA CUMHURİYETİ
ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

СОБИРАЊЕ НА ПЕРИОДИТЕ НА ОСИГУРУВАЊЕ = SİGORTALILIK SÜRELERİNİN BİRLEŞTİRİLMESİ

Член на договорот :17, 25
Член на Адм. Спогодба :15

Sözleşme Maddesi :17, 25
İdari Antlaşma Maddesi :15

Македонски број на предметот
[]
Матичен број
[]

Türkiye Sicil No
[]
Vatandaşlık No
[]

1. Презиме, ако осигуреникот е жена да се наведе и моминското презиме	_____	1. Soyadı, sigortalı kadın ise kızlık soyadını da yazınız
2. Име	_____	2. Adı
3. Дата на раѓање (ден, месец, година)	_____	3. Doğum tarihi (Gün, ay, yıl)
4. Место на раѓање и општина	_____	4. Doğum yeri ve ili
5. Име и презиме на таткото	_____	5. Baba adı ve soyadı

Периоди на осигурување = Sigortalılık Süreleri

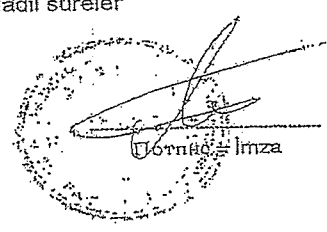
Временски периоди Zaman Bölümleri				Периоди на осигурување Sigortalılık Süreleri		Фонд на ПИОМ Sosyal Güvenlik Kuruluşu	Образложение İzahat
1				2		3	4
ГОДИНА TAKVİM YILI	ОД DEN	ДО KADAR	ДЕНОВИ GÜNLER	МЕСЕЦИ AYLAR	ВИД НА СТАЖОТ TARZ		
1962	1.5			15			
1963		31.7.		3			
1964	1.2.	15.5	14				
1964	20.10						
1987		12.11	23	276			
ВКУПНО			37	294			
ВКУПНО Toplamı				295	24 GÖRÜNÜ, 7 MESECI, 7 GÜN		

З.О. = Периоди на задолжително осигурување
Д.О. = Периоди на доброволно осигурување
И.П. = Изедначени периоди

P.F. = Mecburi prim ödeme süreleri
F.R. = İsteğe bağlı prim ödeme süreleri
M. = Müadil süreler

Место = Yer
Skopje

дата = tarih
4.5.2005



Translated from Norwegian into Turkish by
The Interpreting and Translating Service, City of Oslo

Page 1 of 1

0315 SPM ÇALIŞMA DURUMU

1 (1)

Liste no:	Mtesesse/işveren işletme no:	İŞVERENİN Adı	ÇALIŞANIN		Haftalık çalışma süresi	Türü	H *
			İşe başlama tarihi	İşten ayrılma tarihi			
01	974 101 866	NOBINA NORGE AS	01.09.86	06.12.91	03,00	I	
02	927 856 107	CITY RENHOLD AS	15.05.83	12.02.86	02,00		
03	927 856 107	CITY RENHOLD AS	01.02.82	26.02.82	01,00		
04	916 904 495	TRYGG RENGJØRINGSBYRÅ A/S	23.03.81	01.02.82	01,00		
05	32701000 000	AYISO A/S	01.03.81	30.05.82	03,00		
06	80675933 001	AKER TRØNDELAG A/S	01.08.79	22.05.80	03,00		
07	80506635 001	AKER VERDAL A/S	07.08.78	31.07.79	03,00		
08	80506635 001	AKER VERDAL A/S	30.04.78	04.06.78	03,00		

Sayfa

satır

yöntem/şekil AA

İşverenle ilgili bilgiler

Ara

İlgili resmi daire 0315 FMA 0315

[Tercümanın açıklaması]

*Çalışma saatleri süresi:

2001 yılı öncesi kayıtlarda, haftalık çalışma saatleri süresi kodlanarak belirtilmiştir.

Kod 01,00: 4-19 saat


Kod 02,00: 20-29 saat

Kod 03,00: 30 saat ve üzeri

Oslo, 23.06.2010

S. no.: 10431/2010

Translated by the City of Oslo, City Services Department, The Interpreting and Translating Service in Oslo.
This office is not responsible for ascertaining whether source-language documents are genuine.


Grete Viladot
Head of Section

Oslo kommune
Storbyavdelingen

TOLKETJENESTEN I OSLO
Maridalsveien 3
Tlf., 22 99 58 70

0315 SPM ARBEIDSFORHOLD

1 (1)

ARBEIDSGIVER PR.			ARBEIDSTAKER				
L.nr	Org/Ag/Enr	Navn	Ansatt dato	Slutt dato	Arb tid	Ty pe	H *
01	974 101 866	NOBINA NORGE AS	010986	061291	03,00	I	
02	927 856 107	CITY RENHOLD AS	150583	120286	02,00		
03	927 856 107	CITY RENHOLD AS	010282	260282	01,00		
04	916 904 495	TRYGG RENGJØRINGSBYRÅ A/S	230381	010282	01,00		
05	32701000 000	AVISO A/S	010381	300582	03,00		
06	80675933 001	AKER TRØNDELAG A/S	010879	020580	03,00		
07	80506635 001	AKER VERDAL A/S	070879	010779	03,00		
08	80506635 000	AKER VERDAL A/S	300478	040678	03,00		

Angi side
Angi linje
Rutine/bilde AA

AG-opplysninger
Søk

Beh.Ktr 0315 FMA0315

EK-27/a

Casa de Pensii a Municipiului BUCURESTI
Directia Economica, Stagii de Cotizare si Arhive

Sect. 7

ADEVERINTA nr. din data

privind datele necesare determinarii stagiului de cotizare si a punctajului mediu,
in vederea stabilirii pensiei pentru asiguratul/a:

CNP:

solicitant/a al/a unei pensii.....

ANUL	LUNA	P i o n 2	Cod unic de Identificarea al unitatii angajatoarea	Baza de calcul a contrib.inoiv. de asig. soc./ venit realizat	Cuantum prestatii asig.sociate		Numar zile						N o r m a	Tip pensi a	CAR schem integr BACHU ?	Tip asigurate **)	
					TOTAL	din care ***)	lucrate in cond.			prestatii asig sociale in cond							T o t a l
							nom	deos	spec	nom	deos	spec					
2008	3		21243754	857			12	0	0	0	0	0	12	8	X	CM	
2008	4		21243754	1.500			21	0	0	0	0	0	21	8	X	CM	
2008	5		21243754	1.500			21	0	0	0	0	0	21	8	X	CM	
2008	6		21243754	3.128			21	0	0	0	0	0	21	8	X	CM	
2008	7		21243754	2.984			23	0	0	0	0	0	23	8	X	CM	
2008	8		21243754	2.984			21	0	0	0	0	0	21	8	X	CM	
2008	9		21243754	3.179			22	0	0	0	0	0	22	8	X	CM	
2008	10		21243754	3.094			23	0	0	0	0	0	23	8	X	CM	
2008	11		21243754	3.220			20	0	0	0	0	0	20	8	X	CM	
2008	12		21243754	3.368			20	0	0	0	0	0	20	8	X	CM	
2009	1		21243754	3.617			20	0	0	0	0	0	20	8	X	CM	

- Pentru conditiile deosebite se confirma se confirma depunerea avizului ITM:

Nr./data avizului ITM.....valabil cu/fara prelungire pana la :

- Conditiile speciale : art.20 lit.....

*) - aceasta coloana va fi completata doar pentru lunile 04,05,06,2001

- plata integrala CAS presupune "CAS de vrasa" din Anexa 1.2 la rubrica M si verificarea ordinelor de plata

**)- Tip asigurare: DA=declaratie de asigurare; CA=contract de asigurare; CM=contract de munca, GMTP=contract de munca cu timp partial;

CM-PE=pensionar cu contract de munca; GMTP-PF=pensionar cu contract de munca cu timp partial; CV=conventie civile;

SOM=ajutor de somaj, S-AS=absentie de sprijin ST=somaj tehnic, S-PC=beneficiar de plata compensatorie; PP-C=prekrati in plata de CJP.

LG148=concediu crestere copil pana la 2 ani sau, in cazul copilului cu handicap, pana la 3 ani cf. Lg 148/2005.

***)- baza de calcul a contributiilor la BASS aferente indemnizatiei de concediu medical cf. OUG 158/2005 (se calculeaza incepand cu 1 Ian.2006)

- Prezenta document a fost elaborat pe baza datelor transmise de angajatori prin declaratiile lunare privind evidenta nominala a asiguratilor si a obligatiilor la bugetul asiguratorilor sociale de stat sau din contractele si declaratiile de asigurari sociale incheiate personal cu reprezentantii caselor teritoriale de pensii.
Ne rezervam dreptul de a face modificari la prezenta, functie de declaratiile rectificative ale angajatorului.

DIRECTOR EXECUTIV
IONESCU GABRIEL



INTOCMIT Nume: IONITA ANA MEDINA
Funcția: INSPECTOR DE SPECIALITATE
SEMNAȚURA

EK-27/b

TR / R 13

TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE ROMANYA ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ
ACORD ÎNTRE REPUBLICA TURCIA ŞI ROMÂNIA ÎN DOMENIUL SECURITĂŢII SOCIALE

SİGORTALILIK SÜRELERİNİN BİRLEŞTİRİLMESİ FORMÜLERİ
FORMULAR PRIVIND TOTALIZAREA PERIOADELOR DE ASIGURARE

Sözleşme Maddesi : 21

Articol : 21 din Acord

İdari Anlaşma Maddesi : 8

Articol : 8 din Aranjamentul Administrativ

Türkiye'deki sigorta numarası
Codul de asigurări sociale din TurciaRomanya'daki sigorta numarası
Codul de asigurări sociale din RomâniaT.C. Kimlik Numarası
Numărul de identificare din TurciaRomanya Kimlik Numarası
Codul numeric personal din RomâniaYetkili Romanya Kurumu
Instituția competentă din România

İLGİ / REF.

1. Talep nedeni / Motivul cererii

Hizmet tespiti/ Totalizarea perioadelor de asigurare pentru obținerea pensiei de
 Malullük Yaşlılık Ölüm
Invaliditate Limită de vârstă Umra-i

2. Sigortalı / Persoana asigurată

2.1 Soyadı (Bu güne kadar kullandığı soyadları) / Numele (numele anterior)

2.2 Adı / Prenumele

Doğum Yeri ve Tarihi/ Data -i locului nașterii

2.3 Baba adı / Prenumele tatălui

Cinsiyeti/ Sex

Uyruğu/ Cetățenia

2.4 Türkiye'deki Adresi / Adresa din Turcia :

3. Birlikçe sahibi / Titularul privind solicitarea

3.1 Soyadı / Numele

Adı/ Prenumele

Doğum Tarihi/ Data nașterii

3.2 Doğum yeri /Locul nașterii

Baba adı / Prenumele tatălui

Sigortalıya yakınlığı/ Gradul de rudenie

2. Kontrol edilen bilgilere göre sigortalılık sürelerini onaylıyoruz:
 На основу проверених података потврђујемо периоде осигурања:

No. Ред. Бр.	Sigortalılık süreleri Навршени периоди осигурања						Gün sayısı Трајање периода осигурања			Hizmet süresi cinsi ⁽¹⁾ Врста периода
	den од			e kadar до			yıl година	ay месеци	gün дана	
	gün дан	ay месец	yıl година	gün дан	ay месец	yıl година				
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
Toplam süre Укупно трајање										

Anlaşmanın 20. maddesinin uygulama bilgileri
Подаци о примени члана 20. Споразума

Sigortalının 12 aydan az sigortalılık süresi için Türk mevzuatına göre aylık hakkı:

vardır

yoktur (2)

Осигураник има мање од 12 месеци периода осигурања и на основу тог периода:
право на пензију према правним прописима Турске.

има

нема

Gönderen Yetkili Kurumun adı ve adresi:

Назив и адреса надлежног носиоца осигурања који је попунио образац:

Tarih
Датум

Mühür
Печат

Yetkili kişinin imzası
Потпис овлашћеног лица

AÇIKLAMALAR УПУТСТВА

- (1) Aylık süresi cinsi şu şekilde yazılır:
Врста периода се означава:

SS = Sigortalılık süresi
PO = Periyod осигурања

I = Müddil süre
И = Изједначено време

- (2) Uygun olan kareyi çarpı işaretiyle işaretleyiniz.
Одговарајући квадратић означите крстићем

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A TURECKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNO M ZABEZPEČENÍ
AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE SLOVAK REPUBLIC AND THE REPUBLIC OF TURKEY
TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE SLOVAK REPUBLICU ARASINDA SOSYAL GÜVENLİK ANLAŞMASI

POTVRDENIE O HISTÓRII POISTENIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE
CERTIFICATE CONCERNING THE HISTORY OF INSURANCE IN THE SLOVAK REPUBLIC
SLOVAK CUMHURİYETİNDEKİ SİGORTALILIK GEÇMİŞİNE İLİŞKİN BELGE

1. Poistenec / Insured person / Sigortalinin	
1.1	Priezvisko / Surname/Soyadi:
1.2	Predošlé priezvisko (priezviská) / Sumame at birth – previous surname (surnames)/Doğumdaki soyadı-önceki soyad(lar):
1.3	Meno / Name/Adi:
1.4	Akademický titul / University degree/Eğitim durumu:
1.5	Pohlavie / Sex/Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Muž / Male/Erkek <input type="checkbox"/> Žena / Female/Kadın
1.6	Deň, mesiac, rok a miesto narodenia / Day, month, year and place of birth/Doğum yeri ve tarihi (gün, ay, yıl):
1.7	Adresa bydliska / Residence address/ikamet adresi:
1.8	Identifikačné číslo – číslo poistenia / Identification number – insurance number/Kimlik numarası-sigorta numarası: v Slovenskej republike (rodné číslo) / In the Slovak Republic (personal identification number)/Slovak Cumhuriyetindeki (kimlik numarası): v Tureckej republike (číslo tureckého dôchodkového poistenia) / In the Republic of Turkey (Turkey pension insurance number)/Türkiye Cumhuriyetindeki (Türkiye kimlik numarası):

2. Žiadateľ – Žiadateľka / Claimant/Talep sahibi	
2.1	Priezvisko / Surname/Soyadi:
2.2	Predošlé priezvisko (priezviská) / Surname at birth – previous surname (surnames) /Doğumdaki soyadı-önceki soyad(lar):
2.3	Meno / Name/Adi:
2.4	Akademický titul / University degree/Eğitim durumu:
2.5	Pohlavie / Sex/Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Muž / Male/Erkek <input type="checkbox"/> Žena / Female/Kadın
2.6	Deň, mesiac, rok a miesto narodenia / Day, month, year and place of birth/Doğum yeri ve tarihi (gün, ay, yıl):
2.7	Adresa bydliska / Residence address/ikamet adresi:
2.8	Identifikačné číslo – číslo poistenia / Identification number – insurance number/Kimlik numarası-sigorta numarası: v Slovenskej republike (rodné číslo) / In the Slovak Republic (personal identification number)/Slovak Cumhuriyetindeki (kimlik numarası): Tureckej republike (číslo tureckého dôchodkového poistenia) / In the Republic of Turkey (Turkey pension insurance number)/Türkiye Cumhuriyetindeki (Türkiye kimlik numarası):

3. Potvrdenie Sociálnej poisťovne, ústredie / Social Insurance Agency / Sosyal Sigorta Kurumu	
3.1	Názov / Name/ Adi: Sociálna poisťovňa, ústredie
3.2	Adresa / Address/ Adres: Ul. 29. augusta č. 8-10, 813 63 Bratislava, Slovenská republika
3.3	Dátum a podpis / Date and signature / Tarih / İmza:
3.4	Odtlačok pečiatky / Stamp/ Mühür/Kaşe:

**OTURMA İZİNİ AYNI ZAMANDA ÇALIŞMA MÜSAADESİNİ
KAPSAYAN / KAPSAMAYAN ÜLKELER**

AÇIKLAMA	ÜLKE ADI
Oturma İzni Çalışma Müsaadesini de Kapsayan Ülkeler	Amerika Birleşik Devletleri, Bahreyn, Belarus(1), Birleşik Arap Emirlikleri(2), Brezilya(3), Ermenistan, Finlandiya, Güney Afrika, Hindistan, İsrail, Japonya, Katar, Kuveyt, Litvanya(4), Nepal, Nijer, Nijerya, Portekiz, Sri Lanka, Türkmenistan, Umman ve Yeni Zelanda
Oturma İzni Çalışma Müsaadesini Kapsamayan Ülkeler	Estonya, Filistin Irak, İran, Kazakistan, Kırgızistan, Lübnan, Letonya, Mısır, Moldova, Özbekistan, Rusya, Suriye, Suudi Arabistan, Tacikistan, Ukrayna, Ürdün, Yemen

(1) Oturma izni vize süresince verilmekte ve 5 yıllık ve daha fazla süreyle vizeye sahip kişilerden çalışma izni istenmemektedir.

(2) Ev hanımı, işsiz ve öğrenci olanlar için oturma izni çalışma iznini içermemektedir.

(3) Oturma izinleri süreli ve süresiz olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Süreli oturma izinleri çalışma iznini içermemekte, süresiz oturma izinleri çalışma iznini içermektedir.

(4) Geçici ve sürekli olmak üzere iki türüdür. Litvanya'da çalışmak isteyen yabancılar çalışma izni almak zorundadır. Sürekli oturma vizesi 5 yıllıktır ve çalışma iznini de kapsar.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

.....
.....

Sayı :
Konu : Bilgi/Belge Eksikliği

Sayın:
.....
.....
.....

İlgi: .../.../..... tarihli yurt dışı borçlanma dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz ile yapmış olduğunuz yurt dışı borçlanma talebinizin incelenmesi sonucunda aşağıda (X) ile işaretlenmiş olan bilgilerin /belgelerin eksik olduğu tespit edilmiştir.

Yurt dışında geçen sürelerini borçlanmak isteyenlerin borçlanmaya esas sürelerine ait bilgi ve belgeleri başvuru anında eksiksiz olarak Kuruma ibraz etmeleri gerektiğinden eksik bilgi/belge nedeniyle ilgide kayıtlı borçlanma talebiniz reddedilmiştir.

Eksik bilgi ve belgeleri tamamladıktan sonra yeniden borçlanma talebinde bulunmanız halinde borçlanma işleminizin gerçekleştirilebileceğine bilgi edinilmesini rica ederim.

İmza
Ad Soyad
Unvan

Eksik Bilgi / Belge

- () Borçlanmak istediğiniz yurt dışı sürelerinin niteliği
 () Borç miktarının tebliğ edileceği adres
 () Borç miktarının tebliğ edileceği adres bölümünde birden fazla kutu işaretlemeniz
 () Borçlanma miktarının hesabında seçtiğiniz bir günlük prime esas kazanç
 () Borçlanma miktarının hesabında seçtiğiniz bir günlük prime esas kazanç bölümünde birden fazla kutu işaretlemeniz
 () Borçlanmak istediğiniz süre
 () Borçlanmak istediğiniz süre bölümünde birden fazla kutu işaretlemeniz
 () Sözleşme aylığınızı tam aylığa dönüştürmek için borçlanmak istediğiniz sigortalılık süresi
 () Sözleşme aylığınızı tam aylığa dönüştürmek için borçlanmak istediğiniz sigortalılık süresi bölümünde birden fazla kutu işaretlemeniz
 () Borçlanılacak süreye ilişkin hizmet belgesi
 () Borçlanılacak süreye ilişkin ikamet belgesi
 () Diğer (.....)



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
(Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü)

Değerli sigortalımız / hak sahibimiz bu belgeyi arka sayfadaki açıklamaları okuyarak doldurmanız önem arz etmektedir.

YURTDIŞI SÜRELERİ BORÇLANMA TALEP DİLEKÇESİ

YURT DIŞINDA ÇALIŞANIN / EV KADINININ

1. Adı ve Soyadı			
2. T.C. Kimlik Numarası			
3. Vatandaşlık Durumu	<input type="checkbox"/> T.C. vatandaşım <input type="checkbox"/> T.C. vatandaşlığımdan izinle çıktım		
4. İkamet durumu	<input type="checkbox"/> Halen yurt dışındayım <input type="checkbox"/> Türkiye'ye kesin dönüş yaptım		
5. Yurt dışı süresinin geçtiği ülke/ülkeler			
6. Borçlanmak istediğiniz yurt dışındaki sürenin niteliği*	<input type="checkbox"/> Çalışılan süre <input type="checkbox"/> İşsizlik süresi <input type="checkbox"/> Ev kadınlığı süresi		
7. Türkiye'den veya yurt dışından sosyal güvenlik sözleşmesine göre	<input type="checkbox"/> Aylık alıyorum (.../.../..... tarihi itibarıyla bağlandım) <input type="checkbox"/> Aylık talebinde bulundum <input type="checkbox"/> Aylık almıyorum / talepte bulunmadım		
8. Borç miktarının tebliğ edileceği adres*	<input type="checkbox"/> Türkiye adresi <input type="checkbox"/> Yurt dışı adresi		
9. Borçlanma miktarının hesabında seçtiğiniz bir günlük prime esas kazanç*	<input type="checkbox"/> Asgari <input type="checkbox"/> Azami <input type="checkbox"/> Diğer (.....TL)		
10. Borçlanmak İsteddiğiniz Süre*	<input type="checkbox"/> Yurt dışı sürelerimin tamamı <input type="checkbox"/> gün <input type="checkbox"/> .../.../.... - .../.../.... tarihleri arasındaki süre		
11. Türkiye'den sözleşmeye göre kısmi aylık alıyor iseniz*	<input type="checkbox"/> Yurtdışı hizmetlerimin tamamı <input type="checkbox"/> Kısmi aylığımın tam aylağa çıkmasına yetecek asgari süre <input type="checkbox"/> .../.../.... - .../.../.... tarihleri arasındaki süre		
12. Türkiye'de geçen hizmetlerin			
Kurumu/Sigortalılık Statüsü	Sicil numarası	Süre (giriş ve çıkış tarihleri)	Yurt içi hizmet borçlanmanız var mı?
<input type="checkbox"/> SSK/Hizmet Akdi			
<input type="checkbox"/> Bağ-Kur/Bağsız			
<input type="checkbox"/> T.C. Emekli Sandığı/Kamu Görevlisi			
<input type="checkbox"/> 506 Sayılı Kanunun Geçici 20. maddesi			
<input type="checkbox"/> Türkiye'de çalışmam yoktur			

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

.....

Yukarıda belirttiğim yurt dışında geçen sürelerimi yine yukarıda belirttiğim prime esas kazanç üzerinden 3201 sayılı Kanuna göre borçlanmak istiyorum. Dilekçenin arkasında yer alan açıklamaları okudum, anladım.

Beyanlarımın doğruluğunu, gerçeğe aykırılığının tespiti halinde, borçlanma karşılığı ödediğim meblağın Kuruma gelir kaydedileceğini Kurumun bu yüzden uğrayacağı zararları istenildiğinde yasal faizi ile birlikte derhal ödeyeceğimi, ayrıca Türk Ceza Kanununun 204 üncü maddesinin birinci fıkrasına göre hakkımda kovuşturma yapılacağını beyan, kabul ve taahhüt ediyorum.

Gereğini arz ederim.

Sigortalı veya Hak Sahibinin	Türkiye Adresi		Adı soyadı :
	Yurt Dışı Adresi		İmzası :
	Telefon Numarası		Tarih :
	E-posta adresi		
Ek:	1- Yurt Dışı Sürelerine Ait Belge/Belgeler 2- 3-		

AÇIKLAMALAR

1- Bu belge, 3201 sayılı Kanuna göre İsviçre ve Bulgaristan (Zorunlu Göç) hariç yurt dışı borçlanma taleplerinde kullanılacaktır.

2- Yurt dışı borçlanma başvurusu, Türkiye’de çalışmanın bulunması halinde son defa hizmetin geçtiği sosyal güvenlik kuruluşuna (Sosyal Güvenlik Kurumu veya 506 sayılı Kanunun geçici 20 inci maddesine tabi banka sandıkları), Türkiye’de çalışma yoksa Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılacaktır.

3- Borçlanma başvurusunun yapılacağı yerler:

- a) Türkiye’de son defa hizmet akdine tabi olarak çalışmış olanlardan Almanya haricindeki ikili veya çok taraflı sosyal güvenlik sözleşmeleri uygulanmak suretiyle kısmi aylık bağlananlar Sosyal Güvenlik Kurumu Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü Mithatpaşa Caddesi No:7 Sıhhiye/ANKARA adresine.
- b) Türkiye’de son defa hizmet akdine tabi olarak çalışmış olanlardan Almanya Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre kısmi aylık bağlanmış olanlar tahsis dosyalarının bulunduğu ildeki sosyal güvenlik il müdürlüğüne (SGİM) veya sosyal güvenlik merkezine (SGM).
- c) Türkiye’de son defa hizmet akdine tabi olarak çalışmış olanlardan ikili veya çok taraflı sosyal güvenlik sözleşmeleri uygulanmak suretiyle kısmi aylık bağlanmamış olanlar ikametlerinin kayıtlı olduğu ildeki (SGİM)/(SGM), Türkiye’de birden fazla ilde ikamet kaydı bulunanlar dilekçede belirttikleri adresin bulunduğu ildeki SGİM/SGM’ye, kayıtlı ikamet adresi ve nüfusta kaydı bulunmayan sigortalı ve hak sahipleri ise müracaat ettikleri ildeki SGİM/SGM’ye.
- d) Türkiye’de kendi nam ve hesabına çalışması devam edenler ve yeniden faaliyete başlayanlar ticari faaliyetin devam ettiği ildeki SGİM/SGM’ye.
- e) Türkiye’de hiç çalışması bulunmayanlar ile son defa Türkiye’de kendi nam ve hesabına çalışması bulunanlardan faaliyeti sona erenler, ikametlerinin kayıtlı olduğu ildeki SGİM/SGM’ye, Türkiye’de birden fazla ilde ikamet kaydı bulunanlar dilekçede belirttikleri adresin bulunduğu ildeki SGİM/SGM’ye; kayıtlı ikamet adresi ve nüfusta kaydı bulunmayan sigortalı ve hak sahipleri ise müracaat ettikleri ildeki SGİM/SGM’ye.
- f) Sosyal güvenlik sözleşmelerine göre aylık bağlanmış olup olmadığına bakılmaksızın 5510 sayılı Kanunun 4/1-(c) bendi ile geçici 4 üncü maddesi kapsamında çalışması bulunanlar Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü Mithatpaşa Caddesi No:7 Sıhhiye/ANKARA adresine.

4- Belgenin 9 numaralı bölümünde borçlanmak istenilen prime esas günlük kazanç belirtilecektir. 3201 sayılı Kanunun 4 üncü maddesine göre borçlanma miktarı, talep sahibinin seçeceği bir günlük prime esas kazancın % 32’sinin borçlanılacak prim ödeme gün sayısı ile çarpımı kadardır.

5- Yurt dışında geçen sürelerin istenilen kadarı veya tamamı borçlanılabilir. Belgenin 10 ve 11 numaralı bölümlerinde borçlanmak istenilen süreye ilişkin seçeneklerden durumuna uygun olan kutu/kutuları (X) ile işaretlenmelidir. Yurt dışındaki sürelerin bir kısmının borçlanılmak istenilmesi halinde borçlanılacak süre belirtilmemiş ise ibraz edilen belgedeki kayıtlı en son tarihten geriye doğru gidilmek suretiyle belirlenecektir.

6- Türkiye’de çalışması bulunanlar, 12 numaralı bölümün ilgili kurum veya statüsünün önündeki kutu (X) ile işaretlendikten sonra sigorta sicil numaraları ve çalışma sürelerini ilgili alanlarda belirteceklerdir. Türkiye’de çalışması bulunmayanlar ise “Türkiye’de çalışmam yoktur” ibaresinin önündeki kutuyu (X) ile işaretleyeceklerdir.

7- Borç miktarının tebliğ edileceği adres 8 numaralı bölümdeki seçeneklerden biri (X) ile işaretlenmek suretiyle belirtilmelidir. Tercih edilen adresin belgenin ilgili bölümüne mutlaka yazılması gerekmektedir.

8- Bu dilekçeye Yurtdışında Geçen Sürelerin Borçlandırılması ve Değerlendirilmesine İlişkin Yönetmeliğin 9 uncu maddesinde belirtilen belgelerden, borçlanılacak yurt dışı süresinin niteliğine (çalışma, işsizlik, ev kadınlığı süresi) uygun olan yurt dışı belgesi eklenecektir.

9- (*) ile işaretlenen bölümlerdeki bilgilerin dilekçede eksiksiz doldurulması ve borçlanmaya esas belgelerin tercüme ile birlikte bu dilekçe ekinde verilmesi gerekmektedir. Aksi halde borçlanma başvurusu geçersiz sayılacaktır.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
(Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü)

Değerli sigortalımız / hak sahibimiz bu belgeyi arka sayfadaki açıklamaları okuyarak doldurmanız önem arz etmektedir.

İSVİÇRE SÜRELERİNİ BORÇLANMA TALEP DİLEKÇESİ
İSVİÇRE'DE ÇALIŞANIN / EV KADINININ

1. Adı ve Soyadı			
2. T.C. Kimlik Numarası			
3. Vatandaşlık Durumu	<input type="checkbox"/>	T.C. vatandaşım	
	<input type="checkbox"/>	T.C. vatandaşlığımdan izinle çıktım	
4. İkamet durumu	<input type="checkbox"/>	Halen yurt dışındayım	
	<input type="checkbox"/>	Türkiye'ye kesin dönüş yaptım	
5. Türkiye'den veya yurt dışından sosyal güvenlik sözleşmesine göre	<input type="checkbox"/>	Aylık alıyorum (.../.../..... tarihi itibarıyla bağlandım)	
	<input type="checkbox"/>	Aylık talebinde bulundum	
	<input type="checkbox"/>	Aylık almıyorum / talepte bulunmadım	
6. Borçlanmak istediğiniz İsviçre süresinin niteliği*	<input type="checkbox"/>	Çalışılan süre	
	<input type="checkbox"/>	İşsizlik süresi	
	<input type="checkbox"/>	Ev kadınlığı süresi	
7. Borç miktarının tebliğ edileceği adres*	<input type="checkbox"/>	Türkiye adresi	
	<input type="checkbox"/>	Yurt dışı adresi	
8. Borçlanma miktarının hesabında seçtiğiniz bir günlük prime esas kazanç *	<input type="checkbox"/>	Asgari	
	<input type="checkbox"/>	Azami	
	<input type="checkbox"/>	Diğer (.....TL)	
9. İsviçre'deki primlerin Türkiye'ye transferi gerçekleşmiş olanların borç miktarını ödeme şekli*	<input type="checkbox"/>	Kendim ödemek istiyorum	
	<input type="checkbox"/>	Transfer edilen primlerimden mahsup edilmesini istiyorum	
10. Borçlanmak İsteddiğiniz Süre*	<input type="checkbox"/>	İsviçre sürelerimin tamamı	
	<input type="checkbox"/> gün	
	<input type="checkbox"/>	.../.../... - .../.../... tarihleri arasındaki süre	
11. Türkiye'den sözleşmeye göre kısmi aylık alıyor iseniz*	<input type="checkbox"/>	İsviçre hizmetlerimin tamamı	
	<input type="checkbox"/>	Kısmi aylığımın tam aylığa çıkmasına yetecek asgari süre	
	<input type="checkbox"/>	.../.../... - .../.../... tarihleri arasındaki süre	
12. Türkiye'de geçen hizmetlerin			
Kurumu/Sigortalılık Statüsü	Sicil numarası	Süre (giriş ve çıkış tarihleri)	Yurt içi hizmet borçlanmanız var mı?
<input type="checkbox"/> SSK/Hizmet Akdi			
<input type="checkbox"/> Bağ-Kur/Bağsız			
<input type="checkbox"/> T.C. Emekli Sandığı/Kamu Görevlisi			
<input type="checkbox"/> 506 Sayılı Kanununun Geçici 20. maddesi			
<input type="checkbox"/> Türkiye'de çalışmam yoktur			

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

Yukarıda belirttiğim İsviçre'de geçen sürelerimi yine yukarıda belirttiğim prime esas kazanç üzerinden 3201 sayılı Kanuna göre borçlanmak istiyorum. Dilekçenin arkasında yer alan açıklamaları okudum, anladım.

Beyanlarımın doğruluğunu, gerçeğe aykırılığının tespiti halinde, borçlanma karşılığı ödediğim meblağın Kuruma gelir kaydedileceğini, Kurumun bu yüzden uğrayacağı zararları istenildiğinde yasal faizi ile birlikte derhal ödeyeceğimi, ayrıca Türk Ceza Kanununun 204 üncü maddesinin birinci fıkrasına göre hakkımda kovuşturma yapılacağını beyan, kabul ve taahhüt ediyorum.

Gereğini arz ederim.

Sigortalı veya Hak Sahibinin	Türkiye Adresi		Adı Soyadı :
	Yurt Dışı Adresi		İmzası :
	Telefonu Numarası		
	E-posta adresi		
Ek:	1- İsviçre sürelerine ait belge/belgeler 2- 3-		Tarih :

AÇIKLAMALAR

- 1- Bu belge, 3201 sayılı Kanuna göre İsviçre sürelerini borçlanma taleplerinde kullanılacaktır.
- 2- Borçlanma başvurusu, Türkiye’de çalışmanın bulunması halinde son defa hizmetin geçtiği sosyal güvenlik kuruluşuna (Sosyal Güvenlik Kurumu veya 506 sayılı Kanunun geçici 20 inci maddesine tabi banka sandıkları), Türkiye’de çalışma yoksa Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılacaktır.
- 3- **Borçlanma başvurusunun yapılacağı yerler:**
 - a) İsviçre sürelerini Sosyal Güvenlik Kurumuna borçlanmak isteyenler, “**Sosyal Güvenlik Kurumu Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü – Mithatpaşa Caddesi No:7 Sıhhiye/ANKARA**” adresine başvuracaklardır.
 - b) İsviçre’de çalışması bulunmayıp sadece ev kadınlığı sürelerini borçlanmak isteyenler ikamet ettikleri ildeki sosyal güvenlik il müdürlüğüne (SGİM) veya sosyal güvenlik merkezine (SGM).
- 4- Belgenin 8 numaralı bölümünde borçlanmak istenilen prime esas günlük kazanç belirtilecektir. 3201 sayılı Kanunun 4 üncü maddesine göre borçlanma miktarı, talep sahibinin seçeceği bir günlük prime esas kazancın % 32’sinin borçlanılacak prim ödeme gün sayısı ile çarpımı kadardır.
- 5- İsviçre’de geçen sürelerin istenilen kadarı veya tamamı borçlanılabilir. Belgenin 10 ve 11 numaralı bölümlerinde borçlanmak istenilen süreye ilişkin seçeneklerden durumuna uygun olan kutu/kutuları (X) ile işaretlenmelidir. Yurt dışındaki sürelerin bir kısmının borçlanılmak istenilmesi halinde borçlanılacak süre belirtilmemiş ise ibraz edilen belgedeki kayıtlı en son tarihten geriye doğru gidilmek suretiyle belirlenecektir.
- 6- Türkiye İsviçre Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre transfer edilen primlere ait İsviçre sürelerinin tamamının borçlanılması halinde transfer edilen primlerin tamamının iadesi mümkün olmaktadır. Kısmi borçlanma yapıldığında primlerin borçlanılan süreye tekabül eden kısmı iade edilmekte olup, borçlanılmayan süreler ise Türkiye’de geçmiş hizmet olarak kabul edilmekte ve bu sürelere ait primler iade edilmemektedir. 10 ve 11 numaralı bölümlerdeki tercihinizin bu bilgilere göre yapılması gerekmektedir.
- 7- Borç miktarının tebliğ edileceği adres 7 numaralı bölümdeki seçeneklerden biri (X) ile işaretlenmek suretiyle belirtilmelidir. Tercih edilen adresin belgenin ilgili bölümüne mutlaka yazılması gerekmektedir.
- 8- “9” numaralı bölümdeki “Transfer edilen primlerinden mahsup edilmesini istiyorum.” seçeneğinin işaretlenebilmesi için prim transferi işleminin gerçekleşmiş olması gerekmektedir.
- 9- Türkiye’de çalışması bulunanlar, 12 numaralı bölümün ilgili kurum veya statüsünün önündeki kutu (X) ile işaretlendikten sonra sigorta numaraları ve çalışma sürelerini ilgili alanlarda belirteceklerdir. Türkiye’de çalışması bulunmayanlar ise “Türkiye’de çalışmam yoktur” ibaresinin önündeki kutuyu (X) ile işaretleyeceklerdir.-
- 10- Bu dilekçeye Yurtdışında Geçen Sürelerin Borçlandırılması ve Değerlendirilmesine İlişkin Yönetmeliğin 9 uncu maddesinde belirtilen belgelerden, borçlanılacak İsviçre süresinin niteliğine (çalışma, işsizlik, ev kadınlığı süresi) göre uygun olan yurt dışı belgesi eklenecektir.
- 11- (*) ile işaretlenen bölümlerdeki bilgilerin dilekçede eksiksiz doldurulması ve borçlanmaya esas belgelerin tercümelere ile birlikte bu dilekçe ekinde verilmesi gerekmektedir. Aksi halde borçlanma başvurusu geçersiz sayılacaktır.

**SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMELERİ UYGULAMALARINDAKİ
ASGARİ SÜRELERE İLİŞKİN TABLO**

Ülkeler	Asgari Süre
Almanya, Danimarka, Hollanda	1 Gün
İngiltere	180 Gün
İsveç, İsviçre, K.K.T.C.	360 Gün
Avusturya, Azerbaycan, Bosna Hersek, Gürcistan, İtalya, Karadağ, Makedonya, Norveç, Sırbistan	12 Ay
Arnavutluk, Belçika, Çek Cumhuriyeti, Fransa, Hırvatistan, Kanada, Kebek, Kore, Lüksemburg, Romanya, Slovakya,	1 Yıl



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
(Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü)

Değerli sigortalımız, bu belgeyi arka sayfadaki açıklamaları okuyarak doldurmanız önem arz etmektedir.

BULGARİSTAN HİZMETLERİNİ BORÇLANMA TALEP DİLEKÇESİ

BULGARİSTAN'DA ÇALIŞANIN

1. Adı ve Soyadı			
2. T.C. Kimlik Numarası			
3. Borçlanma miktarının hesabında seçtiğiniz bir günlük prime esas kazanç*	<input type="checkbox"/> Asgari		
	<input type="checkbox"/> Azami		
	<input type="checkbox"/> Diğer (.....TL)		
4. Borçlanmak istediğiniz süre*	<input type="checkbox"/> Bulgaristan'da geçen çalışma sürelerinin tamamı		
	<input type="checkbox"/> Bulgaristan'da/..../.... -/..../.... tarihleri arasında geçen çalışma süreleri		
	<input type="checkbox"/> gün		
5. Türkiye'de geçen hizmetlerin			
Kurumu/Sigortalılık Statüsü	Sicil numarası	Süre (giriş ve çıkış tarihleri)	Yurt içi hizmet borçlanmanız var
<input type="checkbox"/> SSK/Hizmet Akdi			
<input type="checkbox"/> Bağ-Kur/Bağımsız			
<input type="checkbox"/> T.C. Emekli Sandığı/Kamu Görevlisi			
<input type="checkbox"/> 506 Sayılı Kanunun Geçici 20. maddesi			
<input type="checkbox"/> Türkiye'de çalışmam yoktur			

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

.....

2022 sayılı Kanun dahil olmak üzere Türkiye'deki sosyal güvenlik kurumlarından gelir ve aylık almıyorum. Yukarıda belirttiğim Bulgaristan'da geçen çalışma sürelerimi yine yukarıda belirttiğim prime esas kazanç üzerinden 3201 sayılı Kanuna göre borçlanmak istiyorum. Dilekçenin arkasında yer alan açıklamaları okudum, anladım.

Beyanlarımın doğruluğunu, gerçeğe aykırılığının tespiti halinde borçlanma karşılığı ödediğim meblağın Kuruma gelir kaydedileceğini, Kurumun bu yüzden uğrayacağı zararları istenildiğinde yasal faizi ile birlikte derhal ödeyeceğimi, ayrıca Türk Ceza Kanununun 204 üncü maddesine göre hakkımda kovuşturma yapılacağını beyan, kabul ve taahhüt ediyorum.

Gereğini arz ederim.

Talep Sahibinin	Adresi		Adı soyadı :
	Telefon Numarası		İmzası :
	E-posta Adresi		
Ek:	1- Bulgaristan Hizmet Belgesi 2- 3-		Tarih :

AÇIKLAMALAR

- 1- Bu belge, 3201 sayılı Kanuna göre Bulgaristan'dan zorunlu göç kapsamında gelenlerin bu ülkede geçen çalışma sürelerini borçlanma taleplerinde kullanılacaktır.
- 2- Borçlanma başvurusu, Türkiye'de çalışmanın bulunması halinde son defa hizmetin geçtiği sosyal güvenlik kuruluşuna (Sosyal Güvenlik Kurumu veya 506 sayılı Kanunun geçici 20 inci maddesine tabi banka sandıkları), Türkiye'de çalışma yoksa Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılacaktır.
- 3- Borçlanma başvurusunun yapılacağı yerler:
 - a) Türkiye'de son defa hizmet akdine tabi olarak çalışmış olanlar ikametlerinin kayıtlı olduğu ildeki sosyal güvenlik il müdürlüğüne (SGİM)/ veya sosyal güvenlik merkezine (SGM), Türkiye'de birden fazla ilde ikamet kaydı bulunanlar dilekçede belirttikleri adresin bulunduğu ildeki SGİM/SGM'ye.
 - b) Türkiye'de kendi nam ve hesabına çalışması devam edenler ve yeniden faaliyete başlayanlar ticari faaliyetin devam ettiği ildeki SGİM/SGM'ye.
 - c) Türkiye'de hiç çalışması bulunmayanlar ile son defa Türkiye'de kendi nam ve hesabına çalışması bulunanlardan faaliyeti sona erenler, ikametlerinin kayıtlı olduğu ildeki SGİM/SGM'ye, Türkiye'de birden fazla ilde ikamet kaydı bulunanlar dilekçede belirttikleri adresin bulunduğu ildeki SGİM/SGM'ye;
 - d) 5510 sayılı Kanunun 4/1-(c) bendi ile geçici 4 üncü maddesi kapsamında çalışması bulunanlar Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü Mithatpaşa Caddesi No:7 Sıhhiye/ANKARA adresine.
- 4- Belgenin 3 numaralı bölümünde borçlanmak istenilen prime esas günlük kazanç belirtilecektir. 3201 sayılı Kanunun 4 üncü maddesine göre borçlanma miktarı, talep sahibinin seçeceği bir günlük prime esas kazancın % 32'sinin borçlanılacak prim ödeme gün sayısı ile çarpımı kadardır.
- 5- Bulgaristan'da geçen çalışma sürelerinin istenilen kadarı veya tamamı borçlanılabilir. Belgenin 4 numaralı bölümünde borçlanmak istenilen ilişkin seçeneklerden durumuna uygun olan kutu/kutuları (X) ile işaretlenmelidir. Bulgaristan'da geçen çalışma sürelerinden bir kısmının borçlanılmak istenilmesi halinde borçlanılacak süre belirtilmemiş ise ibraz edilen belgedeki kayıtlı en son tarihten geriye doğru gidilmek suretiyle belirlenecektir.
- 6- Türkiye'de çalışması bulunanlar, 5 numaralı bölümün ilgili kurum veya statüsünün önündeki kutu (X) ile işaretledikten sonra sigorta numaraları ve çalışma sürelerini ilgili alanlarda belirteceklerdir. Türkiye'de çalışması bulunmayanlar ise "Türkiye'de çalışmam yoktur" ibaresinin önündeki kutuyu (X) ile işaretleyeceklerdir.
- 7- Dilekçe ekinde verilecek hizmet belgeleri ile birlikte Türkiye'de yeminli tercüme bürolarınca yapılmış çevirileri de eklenmelidir. Türkiye'ye geldikten sonra ad ve soyadınızda bir değişiklik meydana gelmişse, bu değişikliği gösteren nüfus müdürlüğünden alacağımız onaylı bir belgenin de talep dilekçesine eklenmesi gerekmektedir.
- 8- (*) ile işaretlenen bölümlerdeki bilgilerin dilekçede eksiksiz doldurulması ve borçlanmaya esas belgelerin bu dilekçe ekinde verilmesi gerekmektedir. Aksi halde borçlanma başvurusu geçersiz sayılacaktır.

YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN GENELGELER

SIRA NO	GENELGENİN			YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN DÜZENLEME
	TARİHİ	SAYISI	KONUSU	
1	6/8/2011	2011/48	Yurtdışı Borçlanma ve Tahsis İşlemleri	Tamamı
2	28/6/2012	2012/24	2011/48 Sayılı Genelgede Değişiklik Yapılması	Tamamı
3	28/3/2013	2013/18	3201 Sayılı Kanuna Göre Tahakkuk Ettirilen Borçların Yurtdışından Ödenmesi	Tamamı
4	28/11/2013	2013/39	Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri Uygulamaları	1 ve 2 numaralı başlıklar
5	14/7/2014	2014/19	3201 Sayılı Kanun Uygulamaları	Tamamı
6	29/9/2014	2014/27	3201 Sayılı Kanunda Yapılan Değişiklikler	Tamamı
7	13/1/2015	2015/2	Yurt Dışı Sahte Hizmet Belgeleri	Tamamı
8	2/3/2015	2015/9	3201 Sayılı Kanunun Uygulanması	Tamamı

YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN GENEL YAZILAR

SIRA NO	GENEL YAZININ			YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN DÜZENLEME
	TARİHİ	SAYISI	KONUSU	
1	28/4/2016	2486570	Yurtdışı Borçlanmasında Vekaletname	Tamamı
2	24/5/2016	2961173	Belçika Hizmetleri	Tamamı
3	26/10/2016	5739046	Yurtdışı Borçlanmasında Vekaletname	Tamamı
4	30/3/2017	1792503	Libya Hizmet Belgeleri	Tamamı
5	30/6/2017	3511154	Yurtdışı İşlemleri	Tamamı
6	17/10/2017	5227424	Yurtdışı Borçlanma İşlemleri	Tamamı
7	27/4/2018	3488576	Dış temsilciliklerden alınan belgeler	Tamamı

YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN e-YURTDIŞI TALİMATLAR

SIRA NO	e-YURTDIŞININ			YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN DÜZENLEME
	TARİHİ	SAYISI	KONUSU	
1	21/1/2011	2011/2	Lübnan'da Geçen Çalışmalara Ait Hizmet Belgeleri	Tamamı
2	5/12/2011	2011/16	Yurtdışı Borçlanma Talebinde Bulunanların 4/1-(a) Statüsündeki Kısa Süreli Çalışmaları	Tamamı
3	6/1/2012	2012/1	5510 Sayılı Kanunun Geçici 17 nci Maddesi Kapsamına Giren Sigortalıların 3201 Sayılı Kanuna Göre Borçlanma Talepleri	Tamamı
4	31/1/2012	2012/3	Yurtdışı Borçlanmalarında Banka Bilgileri	Tamamı
5	13/3/2012	2012/6	Sahte Yurtdışı Hizmet Belgeleri	Tamamı
6	23/7/2012	2012/9	Ev Kadınlığı Süreleri	Tamamı
7	23/10/2012	2012/10	4/1-(b) kapsamında İsviçre – Türkiye Sosyal Güvenlik Sözleşmesi Prim Transferi İşlemleri	Tamamı
8	22/5/2013	2013/5	Meri Mevzuatta Belirtilmeyen Belge ile Borçlanma Talebinde Bulunanlar	Tamamı
9	23/7/2013	2013/8	Oturma Vizesinin Çalışma Müsaadesini Kapsadığı/Kapsamadığı Ülkeler	Tamamı
10	2/1/2014	2014/1	Yurtdışı Borçlanmasında Başvuru	Tamamı
11	11/7/2014	2014/12	Yurtdışı Borçlanmasında Başvuru	Tamamı
12	31/7/2014	2014/13	Hizmet Belgesi	Tamamı
13	1/8/2014	2014/14	Yurtdışı Borçlanmasında Başvuru	Tamamı
14	22/8/2014	2014/15	Yurtdışı Borçlanmalarının On-line Tahsilatı	Tamamı
15	2/3/2015	2015/4	Yurtdışı Borçlanma İşlemleri	Tamamı
16	20/7/2015	2015/8	Yurtdışı Hizmet Belgesi	Tamamı
17	3/12/2015	2015/10	Belçika Hizmetleri	Tamamı
18	15/1/2016	2016/1	4/1-(a) Yurtdışı Borçlanma Programı	Tamamı