



SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMELERİNE GÖRE AKİT ÜLKELERDEN  
GELİR/AYLIK TALEP DİLEKÇESİ

		SİGORTALI	HAK SAHİBİ
1- T.C. KİMLİK NUMARASI			
2- ADI VE SOYADI			
3- AYLIK TALEP TÜRÜ		<input type="checkbox"/> GELİR <input type="checkbox"/> YAŞLILIK AYLIĞI <input type="checkbox"/> MALULLÜK AYLIĞI <input type="checkbox"/> ÖLÜM AYLIĞI	
4- AYLIK TALEBİNDE BULUNULAN ÜLKE			
5- AYLIK TALEBİNDE BULUNULAN ÜLKEDE GEÇEN HİZMET SÜRESİ		---/---/----'den ---/---/----'e kadar	
6- AYLIK TALEBİNDE BULUNULAN ÜLKE SİGORTA NUMARASI			
7- YURT DIŞINDA ÇALIŞILAN DİĞER ÜLKELER			
8- YURT DIŞINDAN GELİR/AYLIK ALIYOR MUSUNUZ? EVET İSE HANGİ ÜLKE		<input type="checkbox"/> EVET    ÜLKE ADI <input type="checkbox"/> HAYIR	
9- SİGORTALI/HAK SAHİBİ TÜRKİYE'DE AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ		<input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN	
10- HİZMET DURUMU			
S.S.K. 4/1-(a)	HİZMET SÜRELERİ VE GEÇTİĞİ İLLER		
	İSTEĞE BAĞLI		
	TOPLULUK		
	BORÇLANMA		
BAĞ-KUR 4/1-(b)	HİZMET SÜRELERİ VE GEÇTİĞİ İLLER		
	İSTEĞE BAĞLI		
	TOPLULUK		
	BORÇLANMA		
EMEKLİ SANDIĞI 4/1-(c)	HİZMET SÜRESİ		
	TAHSİS NUMARASI		
DİĞER SANDIKLAR	SANDIK / VAKIF ADI		
	SİCİL NUMARASI		
	HİZMET SÜRESİ		

Yukarıdaki beyanımı doğrular, beyanımda herhangi bir değişiklik olması halinde durumu derhal yazılı olarak Kuruma bildireceğimi, buna göre beyanım esas alınarak akit ülkeden gelir/aylık talebimle ilgili gerekli işlemlerin yapılmasını arz ederim.

Sigortalı veya Hak Sahibinin	Adresi		Adı Soyadı :
	Telefon numarası		İmzası :
	E-posta adresi		
Ek:	1- 2-		Tarih :

**NOT: Bu dilekçe sosyal güvenlik sözleşmelerinin uygulanmasında akit ülke sigorta kurumundan gelir/aylık talebinde bulunanlar tarafından doldurulacaktır. Kurumumuzdan aylık talebinde bulunacakların, ayrıca Gelir/Aylık /Ödenek Talep Belgesi ile başvuruda bulunması gerekmektedir.**