

Ek-24

TR/L 11

TURKIYE CUMHURİYETİ İLE LÜKSSEMBURG BÜYÜK DUKALIĞI
ARASINDAKI SOSYAL GUVENLİK SÖZleşmesi

CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE TURQUIE EN
MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE

SIGORTALILIK SURELERİNE İLİŞKİN FORMÜLER
FORMULAIRES CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE
 TÜRKİYE LUKSEMBURG
PROQUIE AULUXEMBOURG

Sözleşmenin 23. maddesi
Article 23 de la convention

İdari Anlaşmanın 21. maddesi
Article 21 de l'arrangement administratif

	Alicilikurum/ <i>Institution destinataire</i>
1.1	Adı : Nom :
1.2	Adresi : Adresse:
1.3	Kayıtlı olduğu kurumun dosya numarası <i>Référence du dossier de l'institution où l'intéressé(e) est inscrit(e):</i>

2. Sigortalıya Ait Bilgiler / Informations concernant l'assuré(e)			
2.1	<u>Soyadı / Prénom</u> Kızlık soyadı / Nom de jeune fille	<u>Adı / Nom</u>	
2.2	<u>Doğum tarihi Date de naissance</u>	<u>Doğum yeri Lieu de naissance</u> İSTANBUL (TR)	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		

TR/L 11

den / du	e kadar / au	Aylar Mois	Günler Jours	Sigortalık sürelerinin türü Type de périodes d'assurance	Ek bilgiler Informations supplémentaires
ANNEE		MOIS		REGIME	PROFESSION
1980		11		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1981		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1982		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1983		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1984		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1985		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1986		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1987		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1988		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1989		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1990		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1991		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1992		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1993		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1994		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1995		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1996		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1997		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1998		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
1999		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
2000		11		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
2001		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
2002		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
2003		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
2004		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
2005		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
2006		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
2007		9		OBLIGATOIRE	EMPLOYEE
Total		331			



TR/L 11

4.	<p><input type="checkbox"/> 12 aydan daha az sigortalılık süresi bulunan sigortalının ulusal 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></p> <p><input type="checkbox"/> Varır / Existe <input type="checkbox"/> Yoktur / N'existe pas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Aylık bağladıktır / Nous avons alloué une prestation Aylığın türü / Type de prestation PENSION D'INVALIDITÉ</p>
----	---

5.	Formülere doldurulan kurum / Institution qui a rempli le formulaire
	<p>Adı / Nom : CAISSE DE PENSION DES EMPLOYES PRIVES (CPEP)</p> <p>Adresi / Adresse : 1A, BD. PRINCE HENRI L-1794 LUXEMBOURG</p> <p>Mühür / Cachet :</p> <p>İmza / Signature :</p> <p>Tarih / Date :</p> <p style="text-align: right;">P 9 (11) 2003</p> <p style="text-align: right;">CAISSE DE PENSION DES EMPLOYES PRIVES</p> <p style="text-align: right;">HALER Jean-Pierre</p>

DİPNOT / NOTE

Sigortalılık sürelerinin türü / Type de la couverture d'assurance

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