



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

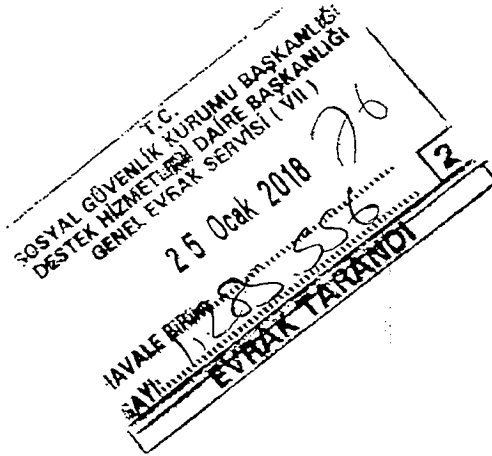
AZ 1122, Bakı şəhəri,  
H. Zərdabi pr., 80

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

Arsiv, 25.01.2018



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 bildiririk 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  
Azərbaycanda sığortalık süreleri

Sığorta haqqı ödəmə müddətləri \\Prim ödəmə süreleri					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 İşlər aid Sığorta Haqqı Ödəmə Müddətləri

4.

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

VII Vardır/Vardır

Yoxdur/Yoktur

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI İLƏ  
TÜRKİYƏ RESPUBLİKASI  
ARASINDA SOSIAL MÜDAFİƏ  
SAZIŞI

## AYLIQ MÜAVİNƏT TƏLƏBİ

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

AZƏRBAYCAN CUMHURİYETİ İLƏ  
TÜRKİYƏ CUMHURİYETİ  
ARASINDAKI SOSYAL GÜVENLİK  
SÖZLEŞMESİ

## AYLIK TALEBİ

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

- Qocalığa görə müavinət  
Yaşlılık aylığı  
 Əliliyə görə müavinət  
Malüliyet aylığı  
 Dul və yetimlər üçün müavinət  
Dul və yetim aylığı

Ərizənin verildiyi tarix /  
Dilekçenin verildiyi tarix

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

Türkiyədəki Sığorta № / Aylıq- Gelir №  
Türkiye'deki Sigorta № / Aylık - Gelir №

Azərbaycandakı Sığorta/Dosye №  
Azerbaycan'dakı Sigorta/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	Cinsi / 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 kəyyumu/vasisi var mıdır? (Varsa məhkəmə qərarını ekleyiniz)  
 Bəli/Evet  Xeyr/Hayır

2.4 Sığortalı əvvəllər aylıq müavinət tələb etmişdirmi? Və ya aylıq müavinət alırmı?  
Sığortalı daha öncə aylıq tələbində bulundu mu? Və ya kendisi aylıq alıyormu?  
 Bəli / Evet  Xeyr/ Hayır

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

2.6 Müavinətin cinsi / Aylıq cinsi:.....

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

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 ödəyibsə, 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 dilekçəsinin verilməsi halində, çocukların meşru, gayri meşru, nesebi tanınmış, evlatlık yada üvey olup olmadığı belirlənəcəkdir.

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 çocuklar üçün yetim aylığı istənməsi halində, bunun nedeni açıqlanacaq və ilgili belgələr (öğrenci belgesi, tibbi rapor, vb.) eklənəcəkdir.

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.  
Maden işlətmələrində yeraltında çalışılan sülərlərin ayrıca belirlənərək Ek Bilgi sütununa «yer altı çalışması» olaraq yazılacaqdır.