



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 aylığının iptal edileceğini bildiğimi ve bu konuda yargıya başvurmayacağımı beyan ve taahhüt ederek/.../.... tarihli dilekçeme göre;

Borçlanma işleminin sonuçlandırılmasını,

Aylığının bağlanmasını

arz ederim.

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

SİGORTALI VEYA HAKSAHİBİNİN	ADRESİ	
	CEP TELEFONU	
	E-POSTA ADRESİ	
EK:	1- 2- 3-	

**ALMANYA SİGORTALILIK SÜRELERİNİN BORÇLANMA İŞLEMLERİNDE
DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN TABLO**

Sıra No	Kod	Sigortalılık Süresi	Borçlanma Kapsamında mı?
1		Anpassungsgeld	HAYIR
		İntibak parası	
2		Anrechnungszeiten	HAYIR
		Hesaplamaya dahil/eklenti süreler	
3		Arbeitslosengeld II mit Arbeitslosigkeit	EVET
		İşsizlikle birlikte işsizlik parası II (işsizlik sigortasına tabi olarak sosyal yardım)	
4		Arbeitslosengeld II ohne Arbeitslosigkeit	HAYIR
		İşsizlik olmadan işsizlik parası II (işsizlik sigortasına tabi olmadan sosyal yardım)	
5	PF	Arbeitslosigkeit	EVET
		İşsizlik ödeneği	
6		Arbeitslosigkeit mit Leistungsbezug nicht anrechenbar	HAYIR
		Yardım ödenmesi ile işsizlik hesaplanması	
7		Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug	HAYIR
		Yardım ödemesi olmadan işsizlik (sadece işsizlik sigortasına kaydı olan, sosyal yardım almayan)	
8		Ausfallzeit	HAYIR
		Boşta geçen süre	
9		Ausbildungssuche	HAYIR
		Eğitim veya öğrenim yeri arama süresi	
10		Beitrag bei Bezug von Arbeitslosenhilfe	EVET
		İşsizlik yardımı ödemesi esnasında prim	
11		Beitragserstattet	EVET
		Prim iadesi yapıldı	
12		Beitragswert	HAYIR
		Prim değeri	
13		Beitragszeit mit freiwilligen Beiträgen	EVET
		İsteğe bağlı prim ödeme süresi	
14		Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen	EVET
		Zorunlu prim süreleri	
15		Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen Bezug von Leistungen eines Sozialleistungsträgers	EVET
		Sosyal merciden alınan edimlerden dolayı zorunlu prim süreleri	
16		Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen Entgelt aus Hochrechnung	EVET
		Zorunlu prim süreleri ortalama değer	

17	Beitragszeit mit Pflichtbeitragen Bezug von Leistungen der Bundesagentur für Arbeit	EVET
	Federal  Kurumundan alınan edimlere göre ödenen zorunlu prim süreleri	
18	Beitragszeit mit Pflichtbeitragen für berufliche Ausbildung	EVET
	Mesleki eęitim için verilen zorunlu prim süreleri	
19	Beitragszeit mit Pflichtbeitragen für Pfllegetatigkeit	EVET
	Bir kişinin bakımını üstlenmiş ve o kişiyeye bakıcısı olarak bakıyorsa, bundan doęan bakıcılık işi(faaliyeti) için verilen zorunlu primler	
20	Beitragszeit mit Pflichtbeitragen für Wehrdienst oder Zivildienst	EVET
	Askerlik süresi veya sivil askerlik hizmeti ustlenenlere verilen zorunlu prim süreleri	
21	Beitragszeit mit Pflichtbeitragen wegen Kindererziehung	EVET
	ocuk yetiştirme yuzunden pim süreleri	
22	Beitragszeit wegen gleichzeitiger Berücksichtigungszeiten	EVET
	Aynı sürede (eş zamanda) dikkate alınan surelerden dolayı olan prim süresi	
23	Bergmannspremie	HAYIR
	Madencilere ek prim	
24	Berufliche Ausbildung	HAYIR
	Mesleki eęitim	
25	Berucksichtigungszeit wegen Kindererziehung	HAYIR
	ocuk yetiştirme yuzunden dikkate alma süreleri (primsiz süreler)	
26	Berücksichtigungszeit wegen Pfllegetatigkeit	HAYIR
	Bakım yuzunden dikkate alma süreleri	
27	Bezug von Anpassungsgeld	HAYIR
	Mali denge yardımı	
28	Bezug von Arbeitslosengeld II	EVET
	İşsizlik parası II ödemesi (sosyal yardım)	
29	Bezug von Knappschaftsausgleichsleistung	HAYIR
	Maden işçileri için ongorulen mali denge yardımı	
30	Bezug von Schlechtwettergeld	HAYIR
	Kötü hava parası	
31	Bezug von Unterhaltsgeld	HAYIR
	Nafaka/geçim parası ödemesi- AFG 1/1/1992 öncesi primsiz süreler	
32	Bezug von Unterhaltsgeld	EVET
	Nafaka/geçim parası ödemesi- AFG 1/1/1992 sonrası primli süreler	
33	Bezug von Vorruhestandsgeld	EVET
	Erken emeklilik ödeneği (zorunlu prim süreleridir/ ödeneğin büyük kısmı işveren ve kısmen de iş kurumundan ödenmektedir)	
34	Fachschulausbildung	HAYIR
	Meslek eęitimi süresi	
35	Fachschulausbildung	EVET
	Meslek eęitimi süresi (kazanç varsa)	

36		für Kindererziehung/Schwangerschaft/ Mutterschutz	HAYIR
		Çocuk yetiştirme/gebelik/ analık koruması (doğumdan önceki 8 hafta ve doğumdan sonraki 8 hafta olan süre)	
37		Freiwillige Beitragszeit	EVET
		İsteğe bağlı prim süresi	
38	FR	Freiw. Beitragszeiten	EVET
		İsteğe bağlı prim ödeme süreleri	
39	FR	Freiwillige Beiträge (wg. Selbständigkeit)	EVET
		(Kendi nam ve hesabına çalışmalardan dolayı) isteğe bağlı prim süreleri	
40	-	Geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung /geringfügig keine VP	EVET
		Sigortadan muaf cüzi çalışma	
41		Geringfügige Beschäftigung nicht versicherungspflichtig	EVET
		Sigorta zorunluluğu olmayan (götürü primli) düşük değerli çalışma süresi	
42		Geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung	EVET
		Sigorta zorunluluğu olmayan (götürü primli) düşük değerli çalışma süresi	
43		Hochschulausbildung	HAYIR
		Yüksek okul veya üniversite süresi	
44		Hochschulausbildung	EVET
		Yüksek Okul veya Üniversite Süresi (kazanç varsa)	
45		Keine Anrechnung	HAYIR
		(Hesaba katma yok) tanınmamıştır	
46	KEZ	Kindererziehungszeiten	EVET
		Çocuk yetiştirme süreleri	
47	PF	Krankengeldbezug	EVET
		Hastalık ödeneği	
48		Krankheit oder Gesundheitsmaßnahmen	HAYIR
		Hastalık/sağlık tedbirleri (önlemler; örneğin rehabilitasyon veya tekrar çalışmaya başlaması için teşvik yardımları)	
49		Krankheit oder Gesundheitsmaßnahmen ohne Beitragszahlung	HAYIR
		Prim ödemesi olmadan hastalık/sağlık tedbirleri	
50		Lehrzeit	HAYIR
		Çıraklık süresi	
51		Lehrzeit	EVET
		Çıraklık süresi (kazanç varsa)	
52		Nichtanerkannt	HAYIR
		Kabul edilmeyen (bilinmeyen) süre	
53	PF	Pflichtbeiträge (wegen Selbständigkeit)	EVET
		(Kendi nam ve hesabına çalışmalardan dolayı) Zorunlu Prim	
54		Pflichtbeiträge für Pflęetätigkeit	EVET
		Bir kişinin bakımını üstlenmiş ve o kişiye bakıcısı olarak bakıyorsa, bundan doğan bakıcılık işi (faaliyeti) zorunlu primler	

55	PF	Pflichtbeitragszeiten/Pflichtbeitragszeit	EVET
		Mecburi prim ödeme süreleri	
56		Pflichtbeitragszeit Altersteilzeitarbeit	EVET
		Zorunlu prim süresi yaşlılık kısmi çalışması	
57		Pflichtbeitragszeit Arbeitslosengeld II ohne Arbeitslosigkeit	EVET
		Mecburi prim ödeme süreleri ile işsizlik olmadan işsizlik parası II	
58		Pflichtbeitragszeit Arbeitslosengeld II mit Arbeitslosigkeit	EVET
		Mecburi prim ödeme süreleri ile işsizlikle birlikte işsizlik parası II	
59		Pflichtbeitragszeit berufliche Ausbildung	EVET
		Zorunlu prim süresi, mesleki eğitiminden dolayı zorunlu prim süresi	
60		Pflichtbeitragszeit Bezug von Arbeitslosengeld II	EVET
		Mecburi prim ödeme süreleri ile işsizlik parası II ödemesi	
61		Pflichtbeitragszeit davon Verdrängt	HAYIR
		Zorunlu prim süreleri ... ay çalışma	
62		Pflichtbeitragszeit einmalig gezahltes Entgelt	EVET
		Bir defalık ödenen ücret karşılığı zorunlu prim süresi	
63		Pflichtbeitragszeit Entgelt aus Arbeitszeitguthaben (Wertguthaben)	EVET
		Zorunlu prim süresi, çalışma/mesai saatinden doğan (fazlalığından) ücret	
64		Pflichtbeitragszeit Entgelt bei Freistellung im Insolvenzverfahren	EVET
		Zorunlu prim süresi, iflastan dolayı muafiyet durumunda ücret ödemesi	
65		Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung	EVET
		Çocuk yetiştirmeden dolayı zorunlu prim süreleri	
66	PF	Pflichtbeitragszeit für Pflegetätigkeit (PFL)	EVET
		Bakım süreleri ile borçlanma yoluyla ödenen primlere ait süreler	
67		Pflichtbeitragszeit für Schwangerschaft/ Mutterschutz	EVET
		Gebelik/analık koruması için zorunlu prim süresi (doğumdan önceki 8 hafta ve doğumdan sonraki 8 hafta olan süre)	
68		Pflichtbeitragszeit Schadensersatz	EVET
		Tazminat ödenmesinden dolayı zorunlu prim süresi	
69		Pflichtbeitragszeit Teilarbeitslosengeld	EVET
		Kısmi işsizlik aylığından dolayı zorunlu prim süreleri	
70		Pflichtbeitragszeit überbrückungszeit vorgemerkt	HAYIR
		Zorunlu prim süresi geçiş süresi not edildi	
71		Rentenbezug	HAYIR
		Aylık ödemesi	
72		Rentenbezug bis 55. Lebensjahr oder Bezug von Übergangsrente	HAYIR
		55'inci yaşın doldurulmasına kadar olan süre veya geçici emekli aylık süresi	
73		Rentenbezug mit Zurechnungszeit	HAYIR
		Hesaba dahil edilen/eklenti süreler ile birlikte aylık ödemesi	
74		Schulausbildung	HAYIR
		Okul öğrenimi	

75		Schwangerschaft/Mutterschutz	HAYIR
		Gebelik/analık koruması (doğurmadan 8 hafta ve doğurduktan sonraki 8 hafta olan süre)	
76		Teilnahme an einer berufsvor-bereitenden Bildungsmaßnahme	HAYIR
		Mesleki eğitim kursuna katılım süresi	
77		Überbrückungszeit	HAYIR
		Geçiş süresi (hastalık veya işsizlik sürelerinden önce veya sonraki süre)	
78		Überbrückungszeit keine Anrechnung	HAYIR
		Hesaba katılmayan geçiş süresi	
79		Versicherungsfreie Lehrzeit	HAYIR
		Sigortasız meslek eğitimi süreleri	
80		Versicherungszeiten aufgrund einer geringfügigen versicherungsfreien Beschäftigung	EVET
		(götürü primli) sigortadan muaf cüzi çalışma (sigortaya tabi olmayan düşük değerli çalışmalardan doğan, belli bir süreye isabet etmeyen sigorta sürelerine istinaden olan sigorta süreleri)	
81		Zurechnungszeit	HAYIR
		Hesaba dahil eklenti süreler	
82		Zurechnungszeit mit Rentenbezug	HAYIR
		Hesaba dahil edilen/ eklenti süreler ile birlikte emekli aylık ödemesi	
83		Zurechnungszeit vor Rentenbeginn	HAYIR
		Aylık ödemesinden önce hesaba dahil edilen/eklenti süreler	

AVUSTURYA SİGORTALILIK SÜRELERİNİN BORÇLANMA İŞLEMLERİNDE DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN TABLO

Sıra No	Kod	Sigortalılık Süresi	Borçlanma Kapsamında mı?
1		Anzeige einer Lebendgeburt	HAYIR
		Yaşayan bir çocuğun doğumu	
2	P	Arbeiter	EVET
		İşçi	
3	G/PN	Arbeitslosengeldbezug beitragszeit	EVET
		İşsizlik ödeneği süresi	
4		Arbeitslosengeldbezug Ersatzzeit	EVET
		İşsizlik parası ödemesi ikame süresi	
5		Beiträge zur Pflichtversicherung (noch) nicht bezahlt Keine Versicherungszeit	HAYIR
		Zorunlu sigortaya (henüz) ödenmemiş primler sigorta süresi yok	
6		Bezug/Anspruch von/auf pauschalem Kinderbetreuungsgeld (KBG)	HAYIR
		Götürü çocuk bakım parası hakkı/ödemesi	
7		Ersatzzeit ohne Notstandshilfe 34/1 AIVG	EVET
		Muhtaçlık yardımı olmadan ikame süresi AIVG' nin 34/1'üncü maddesi	
8		Geringfügig, beschäftigte Arbeiterin	EVET
		Cüzi/çok kısa süreli çalışan işçi	

9		Gewerbl.selbständige Erwerbstätiger	EVET
		Mesleki serbest çalışan	
10		Karenzurlaubsgeldbezug	HAYIR
		Doğum izni parası ödemesi	
11		Keine Versicherungszeit	HAYIR
		Sigorta süresi yok	
12	G/PN	Krankengeldbezug	EVET
		Hastalık ödeneği	
13		Krankengeldbezug, Sonderfall	EVET
		Hastalık parası, istisna vaka	
14		Krankengeldbezug, Sonderfall Ersatzzeit	EVET
		Hastalık parası, istisna vaka ikame süresi	
15		Kündigungsschädigung	HAYIR
		İstifa tazminatı	
16		Mehrfach geringfügig, beschäftigter Arbeiter	EVET
		Birden fazla çok kısa süreli çalışan işçi	
17	G/PN	Notstandshilfe überbrückungshilfe beitragszeit	EVET
		Acil durum yardım süreleri	
18		Notstandshilfe, Überbrückungshilfe Beitragszeit, Resttagemonat	EVET
		Muhtaçlık yardımı, geçiş yardımı prim süresi, ay içinde kalan gün	
19		Notstandshilfe, Überbrückungshilfe Ersatzzeit	EVET
		Muhtaçlık yardımı, geçiş yardımı ikame süresi	
20		Pensionsbezug gemind. Arbeitsfähigkeit	HAYIR
		Aylık ödemesi, azalmış iş gücü	
21		Pensionsvorschussbezug - Arbeitslosengeldbezug Beitragszeit	EVET
		Emekli aylığı avans ödemesi- İşsizlik parası ödemesi prim süresi	
22	P	Pflichtversicherung	EVET
		Zorunlu sigortalılık süreleri	
23		Pflichtversicherung als Selbstständiger nach dem GSVG Beitragszeit	EVET
		GSVG yasasına göre serbest çalışan olarak zorunlu sigortalılık prim süresi	
24		Pflichtversicherung nach dem ASVG- Angestellter Beitragszeit	EVET
		ASVG'ye göre zorunlu sigortalılık-sözleşmeli eleman, prim süresi	
25		Pflichtversicherung nach dem ASVG- Arbeiter Beitragszeit	EVET
		ASVG'ye göre zorunlu sigortalılık-işçi prim süresi	
26		Pflichtversicherung nach dem ASVG- Arbeiter Beitragzeit, Resttagemonat	EVET
		ASVG' ye göre zorunlu sigorta- işçiler için prim süresi, ay içinde kalan gün	
27		Pflichtversicherung, Umschulung im Rahmen des AMFG-Angestellte Beitragszeit	EVET
		Zorunlu sigorta, AMFG (iş piyasası teşvik yasası) kapsamında meslek değiştirme sözleşmeli eleman prim süresi	

28		Pflichtversicherung-Urlaubsabfindung, Urlaubentschädigung Beitragszeit	EVET
		Zorunlu sigorta- İzin toptan ödemesi izin tazminatı prim süresi	
29		Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges wegen Urlaubsabfindung/ Urlaubsentschädigung Ersatzzeit	HAYIR
		İzin tazminatı / izin toplu ödemesi nedeniyle işsizlik parası ödemesinin sona ermesi	
30		Urlaubsabfindung	HAYIR
		İzin toplu ödemesi	
31		Urlaubsabfindung	HAYIR
		Tazminat bırakma	
32	G/PN	Urlaubsentschädigung	HAYIR
		İzin tazminatı	
33		Vorläufige zeit der Kindererziehung	HAYIR
		Ebeveynlik öncesi süre	
34	G/PN	Wohngeldbezug – Dienstverhältnis Ersatzzeit	HAYIR
		Annelik (lohusalık) parası	
35		Wohngeldbezug, Sonderfall	EVET
		Haftalık parası ödemesi, istisna vaka	
36	G/PN	Zeiten der Kindererziehung Ersatzzeit	EVET
		Çocuk yetiştirme süreleri	
37		Zeiten der Kindererziehung Ersatzzeit	EVET
		Çocuk yetiştirme süreleri ikame süresi	
38		Zeiten der Kindererziehung- Zeitliche Deckung. Ersatzzeit	EVET
		Çocuk yetiştirme süreleri süre bakımından örtüşme-ikame süresi	
39		Zeiten, in denen mangels Notlage kein Anspruch auf Notstandshilfe besteht (34/1 AIVG)-PV-pflicht Beitragszeit	EVET
		Muhtaçlık durumu olmadığından muhtaçlık yardım hakkı bulunmayan süre (AIVG'nin 34/1 maddesi) -zorunlu prim	
40		Zurückgelegte Versicherungszeiten und gleichgestellte Zeiten	EVET
		Mevcut olan sigorta süreleri ve muadil/eş değer süreler	

İSVİÇRE SİGORTALILIK SÜRELERİNİN BORÇLANMA İŞLEMLERİNDE DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN TABLO

Sıra No	Kod	Sigortalılık Süresi	Borçlanma Kapsamında mı?
1	1	Beiträge aus Arbeitnehmertätigkeit	EVET
		İşveren ve sigortalı tarafından ödenen primler.	
2	2	Freiwillige Versicherungsbeiträge	EVET
		Serbest/gönüllü olarak ödenmiş primler	
3	3	Beiträge aus selbständiger Tätigkeit	EVET
		Serbest meslekten gelen primler	
4	4	Beiträge für Zeiten der Erwerbslosigkeit/ Nichterwerbstätigkeit, bei Wohnsitz in der Schweiz	EVET
		İşsizlik veya çalışılmayan sürelerde ödenen primler ile kısa süreli çalışma	

5	10	Beitragsfreie Versicherungszeiten: während der Ehe und/oder Verwitwung;	HAYIR
		Prim ödeme zorunluluğu olmayan süreler	

FRANSA SİGORTALILIK SÜRELERİNİN BORÇLANMA İŞLEMLERİNDE DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN TABLO

Sıra No	Kod	Sigortalılık Süresi	Borçlanma Kapsamında mı?
1		Activité réelle	EVET
		Fiili hizmet	
2		Assurance valable	EVET
		Geçerli hizmet süresi	
3		Carrière d'assurance	EVET
		Sigortalı hizmet	
4		Chômage	EVET
		İşsizlik	
5		Chômage et assimilé	EVET
		İşsizlik ve eşdeğer süre	
6		L'assurance vieillesse des parents au foyer	EVET
		Evde bakım süresi	
7		Maladie	EVET
		Hastalık	
8		Maternité	HAYIR
		Analık	
9		Non-salarié	EVET
		Bağımsız çalışan	
10		Ouvrier	EVET
		İşçi	
11		Périodes assimilées	EVET
		Eşdeğer süreler	
12		Périodes d'activité	EVET
		Çalışılan süreler	
13		Périodes d'assurance	EVET
		Sigortalılık süreleri	
14		Périodes d'inactivité	HAYIR
		Çalışılmayan süreler	
15		Périodes d'inactivité	EVET
		Çalışılmayan süreler (Trimestre bulunuyorsa)	
16		Régime agricole	EVET
		Tarım rejimi	
17		Régime générale	EVET
		Genel rejim	

18		Régime spécial	EVET
		Özel rejim	
19		Service militaire	HAYIR
		Askerlik hizmeti	
20		Travailleur à temps plein	EVET
		Tam zamanlı çalışan	
21		Travailleur indépendant	EVET
		Bağımsız çalışan kişi	
21		Travailleur salarié	EVET
		Ücrete tabi çalışan kişi	

**HOLLANDA SİGORTALILIK SÜRELERİNİN BORÇLANMA İŞLEMLERİNDE
DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN TABLO**

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 SİGORTALILIK SÜRELERİNİN BORÇLANMA İŞLEMLERİNDE
DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN TABLO**

Sıra No	Kod	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.	EVET

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.	EVET
4		Maluliyet sigorta kurumlarınca bildirilen maluliyet aylığı alındığı bildirilen süreler	EVET
22		“ Pecule de Vacance ” veya “ Vakantiegeld ” olarak bildirilen izin ödeneği süreleri	HAYIR

KANADA / KEBEK SİGORTALILIK SÜRELERİNİN BORÇLANMA İŞLEMLERİNDE DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN TABLO

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

DÜVC	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
Sozi.	10.02.86-29.04.86	1.487,81 DM	2 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	Betrag aus	142,88 DM		Beitragswert
SVK	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 für Kindererziehung
	01.07.88-31.07.88			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.08.88-31.08.88		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.08.88-12.06.88			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.09.88-31.12.88		4 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.01.89-30.04.89		4 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.06.89-31.05.89		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	03.05.89-31.05.89			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.06.89-30.06.89		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.06.89-30.06.89			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.07.89-31.07.89		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.07.89-31.07.89			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.08.89-31.08.89		1 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.08.89-09.08.89			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.09.89-31.12.89		4 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
	01.01.90-30.06.90		6 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung

Deutsche Rentenversicherung
Berlin-Brandenburg
Sitz Frankfurt (Oder)

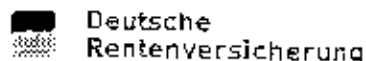
Versicherungsnummer Arbeitsgruppe
25 0 514 3810 (000-01)

Anlage Seite Datum
02 22.08.2017

Versicherungsverlauf

	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		6 Mon.	Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung
AFG	01.08.91-31.12.91			Arbeitslosigkeit
	01.01.92-31.01.92	777,69 DM		
AFG	01.02.92-29.02.92		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	15.872,00 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	781,16 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	19.948,20 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
	22.11.96-30.11.96			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.12.96-31.12.96			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.12.96-31.12.96		1 Mon.	Beitragszeit wegen gleichzeitiger Berücksichtigungszzeiten
	01.01.97-31.01.97			Schwangerschaft/ Mutterschutz
	01.01.97-20.01.97		1 Mon.	Beitragszeit wegen gleichzeitiger Berücksichtigungszzeiten

Deutsche Rentenversicherung
 Berlin-Brandenburg
 Sitz Frankfurt (Oder)
 Versicherungsnummer: 25
 Arbeitsgruppe: 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	4.559,48 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	01.08.04-10.09.04	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	2.526,23 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	01.01.05-30.06.06	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 Arbeitsgruppe
25 0 514 3310 (009-01)

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	01.01.06-31.12.08	2.850,00 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	4.660,00 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	8.050,74 EUR	6 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	14.06.11-15.06.11	16,57 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	1.826,03 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	16.06.11-31.12.11	8.042,29 EUR	6 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.01.12-15.07.12	1.950,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.01.12-16.07.12	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	592,56 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	1.867,53 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
SozI.	24.04.14-18.06.14	881,00 EUR	1 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	19.06.14-31.12.14	2.316,00 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	1.760,50 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	01.01.16-31.12.16	4.400,00 EUR		geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung
DEÜV	01.01.16-31.10.16	11.320,56 EUR	10 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	11.10.16-30.05.19		151 Mon.	Zurechnungszeit

Hesqolamaya
Nahil sure

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

Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung

17.06.88 - 20.01.07

Erläuterungen und Hinweise

JÜVO = 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
Berlin-Brandenburg
Sitz Frankfurt (Oder)

Versicherungsnummer: 25 310587 0 514
Arbeitsgruppe: 8310 (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 11 188 3111 (000-01) Anlage 2 Datum 18.03.2009

Versicherungsverlauf für :

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

Allgemeine Rentenversicherung - Rentenversicherung der Arbeiter -

Table with columns: SVN, Dates, Amounts, and Descriptions (e.g., Schulausbildung, Pflichtbeitragszeit). Includes handwritten notes like '36 Mon.' and '22 Mon.' and checkmarks.

Summary table for Allgemeine Rentenversicherung with columns: DEÜV, Dates, Amounts, and Descriptions.

17

3103/019006/0000263111

Versicherungsnummer: B 188 3111 (000-01) Anlage: 2 Seite: 02 Datum: 18.03.2009

Sozl.	13.08.07-21.08.07	759,90 EUR		Pflichtbeitragszeit
Sozl.	22.08.07-31.12.07	10.977,00 EUR	4 Mon.	Pflichtbeitragszeit
DEÜV	01.10.07-31.10.07	1.448,00 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
Sozl.	01.01.08-30.04.08	10.133,00 EUR	4 Mon.	Pflichtbeitragszeit
	01.05.08-31.12.08			einmalig gezahltes Entgelt
	01.05.08-31.12.08		8 Mon.	Rentenbezug
				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.
- Sozl. = 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 168 311: (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 1975	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 Moñ.

Versicherungsnummer 11 _____ 3 188	Arbeitsgruppe 3111 (300-01)	Anlage 1	Seite 02	Datum 18.03.2003
---------------------------------------	--------------------------------	-------------	-------------	---------------------

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 B 188 3111 (000-01) Anlage Seite Datum
11 4 08 18.03.2009

Bewertung beitragsfreier Zeiten

Die beitragsfreien Zeiten erhalten entweder den vollen oder einen begrenzten Gesamtleistungswert.

Die Anrechnungszeiten wegen Schul- oder Hochschulausbildung erhalten keine Entgeltpunkte.

Allgemeine Rentenversicherung

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

Anrechnungszeiten wegen Rentenbezugs	8 Monate		
01.05.2008 - 31.12.2008			
maßgebender Wert			
0,0972 Entgeltpunkte x	8 Monate	=	0,7776 Punkte

Ein Gesamtleistungswert ist bei Rentenbeginn im Monat Januar 2009 für folgende Zeiten nicht zu berücksichtigen, weil sie nicht zu bewerten sind:

Anrechnungszeiten wegen Schul- oder Hochschul-ausbildung

01.01.1966 - 31.12.1966
01.01.1967 - 31.12.1967
01.01.1968 - 31.12.1968
01.01.1969 - 31.12.1969
01.01.1970 - 07.10.1970

Summe der Entgeltpunkte für beitragsfreie Zeiten für 8 Monate		0,7776
---	--	--------

Versicherungsnummer 11 _____ IB 188	Arbeitsgruppe 3111 (000-01)	Anlage 4	Seite 04	Datum 18.03.2008
--	--------------------------------	-------------	-------------	---------------------

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 ergebe 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
0,0872 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: B 185 3511 (000-01)
Arbeitsgruppe

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	43,6410 Punkte
Entgeltpunkte für beitragsfreie Zeiten	+ 0,7775 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 0,592.

Grundlage einer früheren Rente waren 44,4085 Punkte.

Ermittlung der persönlichen Entgeltpunkte

Die persönlichen Entgeltpunkte betragen $44,4085 \times 0,592$ 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



Versicherungsnummer
11 B 188 3111 (C00-01)

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 _____ 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 Hinzuvordienstgrenze 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	1766,49 EUR	1552,33 EUR
- von einem Drittel der Vollrente 0,26fache der maßgebenden monatlichen Bezugsgröße, vervielfältigt mit den Entgeltpunkten	2324,32 EUR	2042,58 EUR

Der Hinzuvordienst eines Kalendermonats wird der monatlichen
Hinzuvordienstgrenze gegenübergestellt.

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

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

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

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

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



Versicherungszahl: 11 3 188 3111 (000-01)

Anlage Seite
19 08

Datum
18.03.2009

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

Versicherungsnummer: 11 _____ : B 188 Arbeitsgruppe: 3111 (000-01) Anlage: 5 Seite: 02 Datum: 18.08.2009

18.08.07 - 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 = 0,2537 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 29,7390 Entgeltpunkte für 224 Monate

BUNDESKNAFFSCHAFT

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

Aktenzeichen des türkischen Versicherungsträgers:
 Türk Sosyal Sigorta Merkezi Dosya numarası:

Den
 Tarih ve yer:

Türkische Versicherungszeiten für den Erwerb des Ausspruchs^{**}
 Yardıma hak kazandıran Türk sigorta tarihleri

Zeitraumabschnitte Zaman Bölgümleri			Beitragszeiten Prim Ödeme süreleri			Versicherungs- Träger und -Kassen Türk Sosyal Güvenlik Kuruluşu	Bemerkungen İzahat
1			2			3	4
Kalender- jahr Takvim yılı	vom dan	bis ne kadar	Tage Günler	Monate Aylar	Art ¹ Tanz ²		
Summe: Toplamı							

- PF = Pflichtbeitragszeiten
- FR = freiwill. Beitragszeiten
- N = Nachentrichtete Beiträge (Zeitpunkt der tatsächlichen Nachentrichtung in Spalte „Bemerkungen“ angeben)
- PF = Mecburi prim ödemes süreleri
- FR = İsteğe bağlı prim ödemes süreleri
- N = Suretlenmiş yoluya ödlenen primler (Primler için katı olarak ücretli olduğu tarih / İzahat” sütununa yazınız)

** Für Arbeitnehmer, die in bergbau-lichen Betrieben im Sinne der Ziffer 15 des Schlussprotokolls unter Tage beschäftigt waren, ist zusätzlich eine genaue Aufstellung über die Beschäftigung nach Vordruck TR 5 beizufügen. *Nihai Protokolün 15. numarası uyarısında maden işletmelerinde yer altında çalışan işçiler için, çalışmaları bitirden TR 5 (Büyüklükleri) de ayrıca eklenmelidir.*

Yer: _____ den
 tarih: _____

Stempel des Versicherungsträgers
 Sigorta kurumunun mührü

 Unterschrift
 İmza

Ek-3/e

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE

Verkehrsleistungen
5 8 1 5 0 2 6 0 0 3 1 2



BKZ 5056

Postanschrift:
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte · Postfach · 1000 Berlin 88

Hauptverwaltung:
Berlin-Wilmersdorf, Ruhlsdorfer Str. 2, Telefon: (0 30) 8 65-1

Einschreiben - Rückchein

Herrn/frau
Nilgun Erhan
Yenimahalle
Karasu
Sakarya

Türkei

Bescheid

Datum Ihres Antrages 26.1.85	48 Stundenfrist (§ 30) § 45- 22828	Datum 28.5.85
---------------------------------	---------------------------------------	------------------

Beitragserstattung nach § 82 Angestelltenversicherungsgesetz (AVG)

Sehr geehrte Frau Erhan!

Ihrem Antrag auf Beitragserstattung 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 23.06.48, im Saarland nach dem 19.11.47) entrichtet sind. Beiträge zur Höhenversicherung werden in voller Höhe erstattet. Von den zur knappschaftlichen Rentenversicherung entrichtelten Beiträgen wird lediglich der vom Versicherten getragene Anteil erstattet, freiwillige Beiträge jedoch höchstens zur Hälfte.

Da Ihnen eine Regelleistung im Sinne des § 72 AVG gewährt worden ist, besteht nach § 82 Abs. 3 AVG Anspruch auf Erstattung nur für die Beiträge ab:

Tag/Monat/Jahr	Beginn der Regelleistung

Nach § 82 Abs. 8 AVG werden Pflichtbeiträge und Beiträge für Lohnersatzleistungen (§ 112 b AVG) nicht erstattet, wenn sie von Versicherten nicht mitgetragen wurden, sofern nicht ein Nettuarbeitsvertrag vereinbart wurde. Folgende Beiträge werden nicht erstattet:

Zentrum von/ab

Diese Beiträge wurden allein getragen von

Es ergibt sich ein Erstattungsbeitrag von

DM 3624,22

Den Erstattungsbeitrag erhalten Sie entsprechend Ihren Angaben im Antragsvordruck

unbar durch Überweisung auf ein Konto

Kreditinstitut/Straßenadresse

bar durch Postanweisung durch Scheck

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

Zu den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gehören u. a.:

- 1) Maßnahmen zur Erhaltung, Beseitigung oder Vermeidung von Arbeitslosigkeit (z. B. Arbeitsfördermaßnahmen)
- 2) Beiträge wegen Berufsaufstiegs- und Erwerbsminderungsrenten
- 3) Zuschüsse zum Lebens- oder Alters- und Invaliditätsrenten nach dem 31.12.33 gewährt worden. Solange die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte die Oberbehörde der Rentenversicherung ist, besteht auch Rücksicht auf Regelleistung (Mittelnahme zur Erhaltung, Beseitigung oder Vermeidung von Arbeitslosigkeit) hinsichtlich der Beitragszahlung.

bitte wenden

150-180/85

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE

1.000

Identifikationsnummer
581150260115112



PKZ 5056

Vorname Nachname (Geburtsname)
Erdal, Hilgoren geb. 15.2.1960

Berechnung zur Beitragserstattung aus der Rentenversicherung

I Pflichtversicherung und freiwillige Versicherung

Es ist bei jedem Teilergabe die zweite Dezimalstelle ein 1 zu erhöhen, wenn in der dritten Dezimalstelle eine der Ziffern 5-9 erscheint würde.

II Höherversicherung

AV = 1 AVV = 2 KVV = 3	1. Arbeitsverhältnis						2. Beitragsstärken bargeldl. Beitragsztr.				3. Betrag						
	von			bis			Anzahl	höher			Betrag		Anzahl	höher		Betrag	
	Mon.	Jahr	Mon.	Jahr	Mon.	DM		Pf	DM	Pf	DM	Pf		DM	Pf		
	1	1980	12	1980	12	407300	3				366	57					
	1	1981	12	1981	12	1508700	9				1451	49					
	1	1980	12	1982	12	2006900	3				1806	21					

Beitragsstärken bargeldl. Beitragsztr.						3. Betrag								
Anzahl	höher			Betrag		Anzahl	höher			Betrag				
	DM	Pf		DM	Pf		DM	Pf	DM	Pf				

Summe I 362490

Summe II

III Minderung oder Erhöhung des Erstattungsbetrages aufgrund eines Versorgungsausgleichs ohne Höherversicherung

Rentenanspartschaft gem. Entscheidung des Familiengerichts in DM _____

Erspricht Werteinheiten _____

Umrechnen von Werteinheiten in Beiträge
Werteinheiten Umrechnungsfaktor Beiträge DM Pf

↓
hervon die Hälfte
Betrag DM Pf

Minderung Erhöhung **Summe III** _____

1-4 siehe Rückseite

	DM	Pf
Summe I	<u>362490</u>	
Summe II	—	
Zwischensumme	<u>362490</u>	
abzügl. Summe III	—	
zuzügl. Summe III	—	
Erstattungsbetrag	<u>362490</u>	

1000-2/74/11
1.1.74
1000-2/74-1000-11
1.1.74

* Diese die Dezimalstelle aufwärts zu erhöhen, wenn in der dritten Dezimalstelle eine der Ziffern 5-9 erscheint würde.

** Bei Minderung einer Anschwartschaft aus der Höherversicherung ist die entsprechende Berechnung zu berücksichtigen.

Bitte wenden

EL-4/0

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

SİGORTALILIK SÜRELERİNİN BİRLEŞTİRİLMESİ

Sözleşme Maddesi : 7
İdarî 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 Bölgeleri 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		
			Toplantı Total				

P.F. : Mecburi Prim Ödeme Süreleri
F.R. : İsteğe Bağlı Prim Ödeme Süreleri
M. : Müradil Süreler

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

Yer / Place

Tarih / Date

İMZA / SIGNATURE

DRSSK

AKT VERIFIKIM

I VJETERSISE NE PUNE PARA VITIT 1994

Akt verifikimi i mbajtur sot me daten 03.08.2012 ne Arkivin e DRSSK midis inspektorit verifikues Zotit _____ dhe Arkivistit te Karrieres Zotit _____ rreth verifikimit e vjetersise ne pune te Zotit _____

Ardhur tek ne me kerkesat Nr. 5074 Prot Date _____

Akt verifikimi u krye ne, regjistrat themeltar, ne borden, ne liden pagash, libet indeksit qe ndodhen ne arkivin e Kesaj Drejtorie

Nga verifikimi rezultoi si me poshte:

a. Si pas regjistrit themeltar rezultoi te kete punuar ne _____

Nr	Regjistri		Qendra e punes ku ka punuar	Lloji i punes qe ka kryer	Data e punes		Vrejtje
	Nr Regjist	Faqe regjist			Fillori i punes	Mbarimi i punes	
1	14	24	M.S.H. Gendebullim Bajin	Punëtor	16.06.1972	06.05.1973	
2			M. N. Ushqimorie	-/-	28.05.1978	30.09.1978	
3			-/-	-/-	-/-	-/-	
4			Fabrike Duhani	-/-	27.03.1978	01.07.1978	
5			-/-	-/-	02.10.1978	25.08.1980	
6			-/-	-/-	03.10.1980	22.08.1981	
7			-/-	-/-	02.09.1981	11.09.1982	

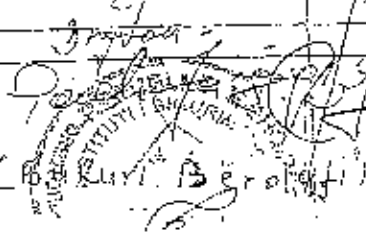
b. Si pas list pagesh rezultoi te kete punuar ne _____

Nr	Regjistri		Qendra e punes ku ka punuar	Lloji i punes qe ka kryer	Data e punes		Vrejtje
	Nr Regjist	Faqe regjist			Fillori i punes	Mbarimi i punes	
1	14	24	Fabrike Duhani Eksoni	Punëtor	30.07.1982	30.04.1984	
2			-/-	-/-	21.05.1984	31.07.1984	
3			M. G. P. Duhani	-/-	01.10.1984	30.06.1989	5
4			-/-	-/-	01.07.1989	01.07.1990	
5			/	/	/	/	
6			/	/	/	/	
7			/	/	/	/	

c. Si pas librit te pagave, as librit te indeksit rezultoi te kete punuar ne _____

Nr	Regjistri		Qendra e punes ku ka punuar	Lloji i punes qe ka kryer	Data e punes		Vrejtje
	Nr Regjist	Faqe regjist			Fillori i punes	Mbarimi i punes	
1			/	/	/	/	
2			/	/	/	/	
3			/	/	/	/	
4			/	/	/	/	
5			/	/	/	/	
6			/	/	/	/	
7			/	/	/	/	

Saemim Gjendje e regjistrit themeltar, list Pagesat, libri i pagave _____ dhe librit te indeksit rezultoi te kete punuar ne _____



VER VERIFIKUESIN

Jamari e Sere
let 1

ARNAVUTLUK CUMHURİYETİ
1994 YILINDAN ÖNCESİNE BAĞLI OLAN ÇALIŞMA KARNESİ

belge no: 5548

Adı, Baba Adı, Soyadı
Veriş Yeri

: ELBASAN SOSYAL SİGORTA MÜDÜRLÜĞÜ

ÇALIŞTIĞI YER, GÖREV VE SÜRESİ:

05.12.1993

Nr	Sicil		Çalıştığı Yer	Yaptığı İş Türü	Çalış		Not
	Sicil no	Sicil Sayfa			Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	
1	14	24	N.S.H. Toplamerkeç Elbasan	İşçi	16.04.1972	10.05.1973	
2			N.I. Bekkal Elbasan	İşçi	23.05.1977	30.09.1978	
3			N.I. Pakkal Elbasan	İşçi	23.03.1978	01.09.1978	
4			Tütün Fabrikası Elbasan	İşçi	02.10.1978	25.08.1986	
5			Tütün Fabrikası Elbasan	İşçi	03.10.1986	22.08.1988	
6			Tütün Fabrikası Elbasan	İşçi	22.09.1988	11.08.1990	
7			Tütün Fabrikası Elbasan	İşçi			

Nr	Sicil		Çalıştığı Yer	Yaptığı İş Türü	Çalış		Not
	Sicil no	Sicil Sayfa			Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	
1	16	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	30.01.1988	
4			N.G.P. Tütün Elbasan	İşçi	01.07.1989	01.07.1990	
5							
6							
7							

Not: Sicil kaydı durumu, ödeme listesi ve ödeme makbuzu: iyi
Tüm ot bölümde başlama ve iş bırakma tarihleri eksik.

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

Müşetis
Tomorr Dalu
(imza)

Müdür
Pavli Jorgaqi
(imza ve mühr)
Arnavutluk Cumhuriyeti
Sosyal Sigorta Kurumu





REPUBLIKA E SHQIPËRISË
INSTITUTI I SIGURIMEVE SHQËRORE

VËRTE TIM
NEGATIV NGA SIGURIMET SHQËRORE

Nr. 6677 Prot.

Tiranë, datë 27.08.2012

1. EMËR
2. MBIEMËR
3. ATËSIA
4. DATË LINDJA
5. VËRTE TIM NEGATIV
6. DESTINACIONI

Specialisti

Personi

[Handwritten signature]



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

TİRANA, 23.08.2012

TASDİK ŞERHI

(5 Ekim 1961 tarihli Lahey Sözleşmesi)

APOSTILLÉ

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

TASDİK

5- Yer: TİRANA

6- Tarih : 24.08.2012

7- Konusu

8- 555 sayı ile tasdik edilmiştir.

9- Mühür/damga

10- İmza



Is by Arnavutësi Per Lec
Tercümenin Gözetlik Mah. İstasyon Cad.
No 26 Cephal Is Harı Kış. No 20
Bakıckı: İSTANBUL Wa Meclis Dairesi/ma
Yerimli Tercüman Per Lec
Tercüman Tercüme Ediciliği Onaylamış

ARNAVUTLUK CUMHURİYETİ

SOSYAL SİĞORTA MÜDÜRLÜĞÜ

Emeklilik Durumu Doğrulama Belgesi

Kayıt no: 6671

Ehli

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: /imza

ARNAVUTLUK CUMHURİYETİ, KAVAYA KAYMAKAMLIĞI
NO:
TİRANA BELEDİYESİ, UZMAN OLAN İSİ ÖDÜR
ZEJNA'NIN İMZASININ GERÇEK OLDUĞUNA, MÜHÜRÜN
YILKA SHARRA'NIN RESMİ MÜHÜRÜ OLDUĞUNA BİYYAN
EDERİZ.

TİRANA, 21.08.2012

TASDİK ŞERHİ

(5 Ekim 1961 tarihli Ljaney Sözleşmesi)

APOSTİLLE

- 1- Ülke: ARNAVUTLUK CUMHURİYETİ
- 2- Bu resmi yazı YETKİLİ tarafından imzalanmıştır.
- 3- İmzalayanın sıfatı NÜFUS MÜDÜRÜ'dür
- 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/damgası
- 10- İmza



İş bu belge, *[Signature]*
Tercümanın Görevlik Mah. İstinye Sokakı
No 26 Çantal İş Hanı Kats No 30
Bakırköy İSTANBUL'da M. *[Signature]*
Yerli Tercüman *[Signature]*
Tarafından Tercüme Edildiğini Onaylıdır.

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(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	
3.2. Geburtsdatum Doğum tarihi	Geburtsort Doğum yeri	Name des Vaters Baba adı	10986317

4. Versicherungszeiten Sigortalılık Süreleri				
vom den	bis e kadar	Anzahl der Monate Ay sayısı	Art der Versicherungszeiten (p) Sigortalılık kategorileri sınıfı	Bemerkungen Ek bilgiler
01.1973	08.1974	20	D	SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI DESTEK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GENEL EVRAK SERVİSİ (VII) 12 Eylül 2017 HAVVALE DURUMU CAYI: EVRAK NO:
03.1974	03.1975	7	G	
04.1975	09.1975	6	P	
01.1976	01.1976	1	G	
03.1975	05.1978	28	S	

6. Züständiger österreicher Pensionversicherungsträger Yetkili Avusturya Emeklilik Sigortası Mercii	
6.1 Name Adı	Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Wien
6.2 Adresse (n) Adresi	Friedrich-Hilkegasse-Straße 1, 1021 Wien
6.3 Stempel Mühür	Datum Tarih 3.1. AUG. 2017
	Unterschrift İmza



Hinweise Dipnotlar

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

ek-5/6



PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

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

Telefon: 05 0305-0

Telefax: 05 0303-32850

pva-hsa@pensionsversicherung.at



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	06.1993	3	Zeiten der Kindererziehung Ersatzzeit
07.1990	07.1990	1	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit, Resttagemonat Zeiten der Kindererziehung - zeitliche Deckung, Ersatzzeit

Versicherte:
Stichtag: 01.09.2017

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 08.1993	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, Restlagemonat 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, Restlagemonat 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
05.1997 05.1999	24	Pflichtversicherung nach dem ASVG - Arbeiterin Beitragszeit

Versichert:
Stichtag: 01.09.2017

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, Urlaubsschädigung Beitragszeit
08.2015 08.2015	1	Arbeitslosengeldbezug Beitragszeit, Resttagemonat
09.2015 12.2015	4	Krankengeldbezug - Sonderfall Beitragszeit
01.2016 04.2016	4	Arbeitslosengeldbezug Beitragszeit
06.2016 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

Versicherter: _____
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 Wochenlohnbezug
zeitlich decken) und

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

0 Monate der Kindererziehung bei Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld.

**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 Antlaşması: 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(r) Sigortalı			
2.1	Familiename(n) Soyadı	Vorname(r) Adı	Geburtsname Doğum soyadı
2.2	Geburtsdatum Doğum tarihi	Geburtsort Doğum yeri	Name des Vaters Baba adı

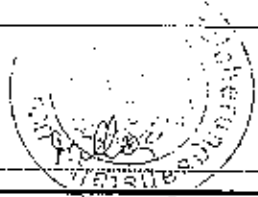
3. Antragsteller(in) Dilekçe Sahibi			
3.1	Familiename(r) Soyadı	Vorname(n) Adı	Geburtsname Doğum soyadı
3.2	Geburtsdatum Doğum tarihi	Geburtsort Doğum yeri	Name des Vaters Baba adı

4. Versicherungszeiten Sigortalılık Süreleri				
vom 'den	his 'e kadar	Anzahl der Monate Ay sayısı	Art der Versicherungszeiten Sigortalılık sürelerinin cinsi	Bemerkungen EK bilgiler
			saade EZ05AT	

8.

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	09.2003		19					ASVG			Achtler
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			Urlaubsentlohnung, \neq
2008	11.2008	12.2008		2					ASVG			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	05.2012	05.2012		1					ASVG			Notstandshilfe
2012	07.2012	08.2012		1					ASVG			Notstandshilfe

2

6. Zuständiger österreichischer Pensionsversicherungsträger Yetkili Avusturya Emeklilik Sigortası Mercii	
6.1 Name Adı	Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Salzburg
6.2 Adresse c/ Adresi	Schallmooser Hauptstraße 11, 5021 Salzburg
6.3 Stempel Mühür	
Datum Tarih	12. OKT. 2012
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:
Sigortalık süreleri, aşağıdaki şekilde gösterilmelidir.
- P = Pflichtversicherung
Zorunlu sigortalılık
- F = Freiwillige Versicherung
İsteğe bağlı sigortalılık
- G = Gleichgestellte Zeiten
Eşceğer süreler
- (3) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
İlgili kareyi işaretleyiniz.

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	168	60,63395
APG-Versicherungsmonate	108	39,41605
Gesamt	274	



Pensionsversicherungsanstalt



aktive 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.



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

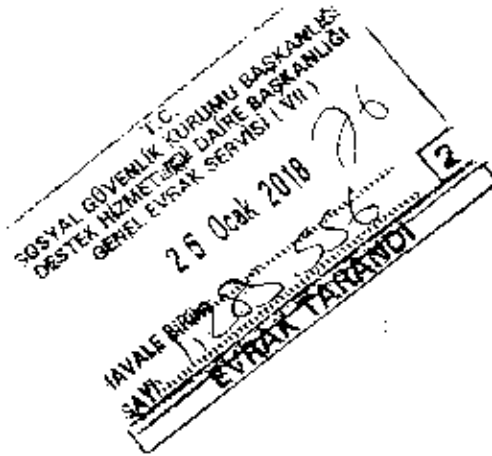
AZ 1122, Bakı şəhəri,
H. Zərcəbi pr., 80

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

№ 03/04-74

"18" yanvar 2018-ci il

№ 25/2018



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) vərəqədə

Direktor müavini

Səfər Mehdiyev

Azərbaycanda Sığorta olunma müddətləri
Azərbaycanda sığortalılıq sərələri

Sığorta haqqı ödəmə müddətləri (Prım ödəmə sərələri)					Əlaqələr olduđu Sosial Müdafiə Teşkilatı / Bağır olduđu Sosial Güvenlik Kuruluşu	Əlavə Məlumat / Ek Bilgi
Təqvim ili	- dan	- qədər	Ay /	Gün /	Cinsi(*)	Dövlət Sosial Müdafiə Fondu
1971	01.06					
1985		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

AZƏRBAYCAN CUMHURİYETİ İLƏ
TÜRKİYƏ CUMHURİYETİ
ARASINDAKI SOSYAL GÜVENLİK
SÖZLƏŞMƏSİ

AYLIK TALEBİ

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

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

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

Ərizənin verildiyi tarix /
Dilekçenin verildiyi tarix

.....

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

Azərbaycandakı Sığorta/Dosya №
Azerbaycan'daki Sığorta/Dosya №

BÖLMƏ - A / BÖLÜM - A

1. Sığortaya aiddə məlumatlar / Sığortalıya aiddə 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 / Uyruğu	Cinsi / Cinsiyət <input type="checkbox"/> Q/K <input type="checkbox"/> K/E	
1.3. Ailə vəziyyəti / Mədeni hali	<input type="checkbox"/> Səbəy/Bekar <input type="checkbox"/> Dul/Dul	<input type="checkbox"/> Ailəli/Evlü <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. Sığortalı işləmirsə, işdən çıxdığı tarix : 31.12.1995
Sığortalı çalışmıyorsa, çalışmanın sona erdiyi tarix :

2.3. Sığortalının qayyumu/himayəçisi varmı? (varsa məhkəmə qərarını əlavə edin)
Sığortalının qayyumu/vasisi var mıdır? (Varsa məhkəmə qərarını ekleyiniz)
 Bəli/Evet Xeyr/Hayır

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

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

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

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

2.8. Dosye sayı/ Dosya numarası:.....

2.9. Ərizə verən xəstəlik sığortasından müvəqqəti işsizlik pulu alır mı?
Difəqçə sahibi xəstəlik sığortasından geçici iş görmezlik ödənişini alıyor mu?
 Bəli / Evet Xeyr/ Hayır

2.10. Alırsa, hansı müddət üçün və ayda ne 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 eməklilik sığortasına prim ödədi isə, hangi ölkə?
.....

QEYD / NOT:

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

b) Yetimlik müavinəti almaq üçün arıza verərkən uşaqların qanuni, qeyri-qanuni, valideynlərinin məlum, övladlığa götürülmüş, yaxud ögey olub-olmadığı bildirilməlidir. Yetim aylığı dilekçəsinin verilməsi halında, uşaqların məşru, qayri məşru, nəsəbi tanınmış, evlilik yada tıveç olub-olmadığı bəlirtilecekdir.

c) 18 yaşına çatmış uşaqlar üçün yetimlik müavinəti tələb edildiyi halda bunun səbəbi əpçılənməli və müvafiq sənədlər (tələbə biletli, libbi arayış və s.) əlavə olunmalıdır. 18 yaşını tamamlayan uşaqlar üçün yetim aylığı istənməsi halında, bunun sədəni əpçılənəcək və ilgili bəlğələr (öğrenci bəlğəsi, tibbi rapor, vb.) əklənəcəkdir.

d) Borc ələmə yoluyla ödənen sığorta haqlarının ödəndiyi tarixlər Əlavə məlumat sütununa yazılmalıdır.
Borclarına yoluyla ödənen primlərin ödəndiyi tarixi Enk bəlğli sütununa yazılacaqdır.

e) Madenlərdə, yeraltı işlərdə görülen işlərin müddətləri ayrıca göstərərək Əlavə məlumat sütununda «Yeraltı işlər» kimi yazılmalıdır.
Maden işlətmələrində yeraltında çalışılan sürelərdə ayrıca bəlirtilərək Ek Bəlğli sütununa «yer altı çalışması» olaraq yazılacaqdır.



*copie
16/06/2016*



EK-7/a

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

**BUREAU DES CONVENTIONS
INTERNATIONALES**

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

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

4

Téléphone : + 32 78 15 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:

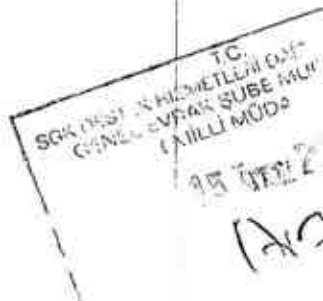
- Je vous prie de trouver en annexe notre relevé de carrière belge salarié actualisé. Je vous informe également que j'ai transmis une copie de votre demande auprès de l'organisme INASTI pour la période de travail en qualité d'Indépendant.

Veillez recevoir, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Pour l'Administratrice générale,

18.07.2016 + 170775

Sophie BRALION
Assistant administratif



*8-234
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)	
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 :

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

Cachet



Date : 08.03.2016

Subjektiv



Sécurité Sociale
Entrepreneurs Indépendants

EK-7/6

Heures d'ouverture

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

Du sur rendez-vous en dehors des heures d'ouverture

INASTI • PEN • Quai de Willebroeck 35 • 1000 Bruxelles

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

Konu *4*

Votre contact
Bernard Bonte
bernard.bonte@rsvz-inasti.fgov.be
T +32 2 78.15/17.65 code 77.40
F +32 2 5199932

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 GÜVENLİK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
GENEL EVRAN ŞİŞİRE MÜDÜRLÜĞÜ
13 Mayıs 2016
15/17654

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
GENEL EVRAN ŞİŞİRE MÜDÜRLÜĞÜ
06 Mayıs 2016
15/17654

Périodes d'assurance et périodes assimilées			Périodes d'assurance	Périodes assimilées	Observation ⁽¹⁴⁾	Profession ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾
Année	du	au	Jours	Jours		
2008	01/04/2008	31/12/2008	234		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
Kurucu Üyeler Kurulu Başkanı
MÜDÜR

11.07.2016

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 ⁽²⁾	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 Bonto 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 Lille, 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

Siz Bay, Bayan,

12/02/2016 tarihli talebiniz üzerine, Ücrete tabi olmayan bağımsız çalışanlar rejiminde Belçika hizmet cetveli E 203 B formülerini 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						

Açıklamaları: Emeklilik hakkı doğurmayan sigortalılık süreleri

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

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

Ekim 2016
Yurtiçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Belçika

01.07.2016



GESTION DES CARRIÈRES
Patrizia TRICARICO
gestloncarrieres@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 CC@sfpd.fgov.be

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Sarah Scaillet
Administratrice générale

Téléphone de 9.00 h à 12.00 h et de 13.00 h à 17.00 h, le vendredi jusqu'à 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
De: j
Niss:

Bruxelles, le 18 juin 2017
Notre Référence: 2017.06.12-1040.01
CIP: 7310-13270

DONNÉES CONCERNANT LES PRESTATIONS

Année	Salaire (BEF/EUR)	Journées ou heures de travail (j ou h)	Personne de référence	Journées ou heures d'inactivité (j ou h)	Description
1991				1 j	Ouvrier [n° onss:393345-66]
1991	192.290 BEF	716,25 h	36,50	1 j	Ouvrier [n° onss:393345-66]
1992				1 j	Ouvrier [n° onss:393345-66]
1992	214.126 BEF	778,00 h	36,50	24 j	Ouvrier [n° onss:393345-66]
1993				2 j	Ouvrier [n° onss:393345-66]
1993	217.842 BEF	752,25 h	36,50	24 j	Ouvrier [n° onss:393345-66]
1994				26 j	Ouvrier [n° onss:393345-66]
1994	19.226 BEF				Ouvrier [n° onss:381827-88]
1994	4.650 BEF	15,00 h	38,00		Ouvrier [n° onss:1597426-06]
1994	457.810 BEF	1.363,25 h	36,50	13 j	Ouvrier [n° onss:393345-66]
1995				25 j	Ouvrier
1995	280.226 BEF	840,75 h	37,00	25 j	Ouvrier [n° onss:163729-20]
1995	43.951 BEF				Ouvrier [n° onss:381827-88]
1996	29.529 BEF				Ouvrier [n° onss:381827-88]
1997	12.112 BEF				Ouvrier [n° onss:381827-88]
1998					
1999					
2000					
2001					
2002					
2003					
2004					
2005					
2006					
2007					
2008					
2009					
2010					
2011					
2012					
2013					
2014					
2015					
2016					
EN COURS DE COMPTABILISATION					



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

Fransızcadan 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 çerçevesinde kullanılmaz)

Ben aşağıda imzası bulunan, "Zenito" asbl 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 şerh edilmiştir.
Cetne localisation ne
garantit pas le cont-nu
du document abouin que

Çevirisi aslına uygundur / Pour traduction conforme
Bruxelles/ Brüksel,

13-05-2015
[Handwritten signature]



T.C. BRÜKSEL BAŞKONSOLOSLUĞU
İşbu tercümenin yukarıda imza ve
kaşesi bulunan yeminli tercüman
tarafından yapıldığı onaylanmıştır.
Makbuz No : 18204800
Tarihi Dendi : 5 (III) 3a
Haris : 16.16 EURO
Tarih : 19 -05- 2015

Mahmut KOCATÜRK
Muavin Konsölos
Vize Departmanı

ek-7/d



CAISSE D'ASSURANCES
SOCIALES

adresse de correspondance

Zenito
Quai de Willebroeck 37
1000 Bruxelles

votre responsable client

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

Notre référence :

Bruxelles, 08/05/2015

ATTESTATION

(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

INA STI



INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCES SOCIALES POUR TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

INASTI(IREP) - Place Jean Jacob 6 - 1000 Bruxelles

Le 30 mai 2013

vos références

Leclercq n° 007 007

votre correspondant

DUPUIS SAUVAIRE LAFITE

telephone

+32 2 642 226

nos références

VOURLEP

numero

NAIREF - www.inasti.be

fax

+32 2 642 226

Attestation pour le numéro d'inscription sécurité sociale:

Nous vous communiquons qu'au nom de né(e) à (en) Yougoslavie 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

Casiers d'assurances sociales concernés:

007 PARITNA - Boulevard Anspatch 1 - 1000 Bruxelles

012 SUCREUX-INTICRIEY - Avenue de Terwieren, 43 - 1000 Berbeek

L'Administrateur général,
par délégation,

Sinon Pierre Dupont
Attaché

Vous trouverez quelques remarques importantes au verso de cette attestation.

06 ORA 3318

INASTI

SERBEST ÇALIŞANLAR İÇİN ULUSAL SOSYAL SİGORTALAR KURUMU

INASTI (RLP) Place Jean-Jacob 6- 1000 Bruxelles

VARDAR FADIL
CHAUSSEE DE HAÏCHT 415
1030 SCHAEBELK

30 Mayıs 2013

Referansınız: 30.03.2013 Telefon	İletişim PIROUË MARIË-CLEMËRI	Telefon 02 546.42.36
Referansınız: VCOB RLP	Mail Mail@Pirsvz-inasti.tgov.be	Faks 02 546.42.38

Kayıtlı Sosyal Güvenlik Numarası ile : 570615-013-97

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

CAS Kodu	Dönemi	Den beri	1 kadar	Kariyer Tamamı
007	01-11-1984	30-06-1989		Temel Faaliyet
012	01-10-1989	31-12-1996		Temel Faaliyet

İlgili Sosyal Güvenlik Sandığı
007 PARTI NA-Boulevard Anspach, 1-1000 Bruxelles
012 SECURITE INTELIGENTE-Avenue de Tervueren 43-1040 Etterbeek

Genel Yönetmen Vekili
Simon-Pierre Dupont
Atışe
IMZA

Bu belgenin arka sayfasında önemli bilgiler bulunmaktadır.
Pazartesi, Salı ve Perşembe günleri saat 8.30-12.00, 13.00-16.00 arası Çarşamba ve Cuma günleri 8.30-12.00 arası bizimle iletişim kurabilirsiniz.
Ayrıntılı bilgi için www.rsvz.inasti.tgov.be sitesini ziyaret edebilirsiniz.

İsteyenler için
İsteyenler için
İsteyenler için

YANILDI SÜBAY
Yanık ve Yanık Sığdırma Kurumu (YKS) KARACI AĞAÇ Çiftliğinde Entegre ve Organik Üretim Üstünlüğüne Önemli Bir
Nispeti ve diğer özellikler
Bilgi için: 02 546 42 36

Bosna Hersek
BOSNA HERSEK FEDERASYONU
Federal Maliye Bakanlığı
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	5) Soyadı ve Adı	6) Karne/Adres Adresi
2) Unvanı	7) İşveren/Ödeyenin Vergi Yükümlüsü Hakkındaki Bilgiler	8) İşveren/Ödeyenin Vergi Yükümlüsü Hakkındaki Bilgiler
3) İşveren/Ödeyenin Ticaret ve Hizmetler Şirketi Ltd Şti. Saraybosna BİSTRİK 1	9) İşveren/Ödeyenin Vergi Yükümlüsü Hakkındaki Bilgiler	10) İşveren/Ödeyenin Vergi Yükümlüsü Hakkındaki Bilgiler

Bölüm 2 - Gelirler, Primler ve Vergiler Hakkındaki Bilgiler

1) Gelir Türü	2) Gelir Tarihi	3) Gelir Türü	4) Gelir Tutarı	5) Eşya veya Hizmet Gelirleri	6) Gelir / Maaş / Baccel	7) Emeklilik Maddesi Gelirleri	8) Sağlık Sigortası Tutarı	9) İşsizlik Sigortası Tutarı	10) Primitif Toplamı	11) Maaş / Prim / Hizmet Tutarı	12) Vergi / Döner / Diğer Gelirler	13) Kişisel Gelir / Gelir Tutarı	14) Vergi / Döner / Diğer Gelirler	15) Ödenen Vergi / Döner / Diğer Gelirler	16) Net Maaş / Döner / Diğer Gelirler	17) Gelir / Döner / Diğer Gelirler
Özellik	12/2016	1	652.17	0.00	652.17	110.87	81.52	9.76	202.17	490.00	0.000	2.00	490.00	45.00	445.00	04.02.2016
Suget	1/2017	1	652.17	0.00	652.17	110.87	81.52	9.76	202.17	490.00	0.000	2.00	490.00	45.00	445.00	01.02.2016
Mar	2/2017	1	652.17	0.00	652.17	110.87	81.52	9.76	202.17	490.00	0.000	2.00	490.00	45.00	445.00	01.03.2016
Mar	3/2017	1	652.17	0.00	652.17	110.87	81.52	9.76	202.17	490.00	0.000	2.00	490.00	45.00	445.00	04.04.2016
Mar	4/2017	1	652.17	0.00	652.17	110.87	81.52	9.76	202.17	490.00	0.000	2.00	490.00	45.00	445.00	04.05.2016
Mar	5/2017	1	652.17	0.00	652.17	110.87	81.52	9.76	202.17	490.00	0.000	2.00	490.00	45.00	445.00	01.06.2016
Mar	6/2017	1	652.17	0.00	652.17	110.87	81.52	9.76	202.17	490.00	0.000	2.00	490.00	45.00	445.00	04.07.2016
Mar	7/2017	1	652.17	0.00	652.17	110.87	81.52	9.76	202.17	490.00	0.000	2.00	490.00	45.00	445.00	01.08.2016
Mar	8/2017	1	652.17	0.00	652.17	110.87	81.52	9.76	202.17	490.00	0.000	2.00	490.00	45.00	445.00	01.09.2016
Mar	9/2017	1	652.17	0.00	652.17	110.87	81.52	9.76	202.17	490.00	0.000	2.00	490.00	45.00	445.00	01.10.2016
Mar	10/2017	1	652.17	0.00	652.17	110.87	81.52	9.76	202.17	490.00	0.000	2.00	490.00	45.00	445.00	01.11.2016
Mar	11/2017	1	652.17	0.00	652.17	110.87	81.52	9.76	202.17	490.00	0.000	2.00	490.00	45.00	445.00	01.12.2016
Toplam			7.826.04	0.00	7.826.04	1.300.44	978.24	117.26	2.420.04	5.400.00	0.000	0.00	5.400.00	480.00	4.920.00	01.12.2016

Bölüm 3 - İşveren/Ödeyen Beyanı

Bosna Hersek Federasyonu Vergi İdarresi Hakkındaki Kanunla hükme bağlanmıştır. Konusunda tebliğ edilmiştir ve işbu basvuruda yer alan tüm bilgilerin gerçek eksiksiz ve doğru olduğunu ve bu işçiyi aldığım vergi ve primlerin ödediğimi beyan ederim.

İşverenin / Ödeyenin İmzası
Özel Kimlik Numarası
Tarih

23.01.2018

30/12/18

Yusuf Terzimanovic
Bosna Hersek Federasyonu
Federal Maliye Bakanlığı
VERGİ DAİRESİ

EH SERDAR SIPAHI
Restorant İK, Ticaret ve
Hizmetler Şirketi Ltd Şti
Saraybosna

Bosna Hersek - Bosna Hersek Federasyonu
Federal Maliye Bakanlığı
Bosna Hersek Federasyonu Vergi İdarresi
Kişisel Vergi Dairesi - Saraybosna Ofisi
Saraybosna Vergi Şubesi

İşbu belgenin Başkaça yazılmış aslına uygun olduğunu onaylıyorum.

Kayıt No: 556/1
Saraybosna, 13.02.2018

Almir Džukljan
Yeminli Türkçe Tercüman

Bosna Hersek

1 Ocak 2018	30 Ocak 2018	31 Ocak 2018	31 Ocak 2018
0.00	0.00	0.00	0.00

Bosna Hersek
BOSNA HERSEK FEDERASYONU
Federali Maliye Bakanligi
VERGİ DAİRESİ

**Toplam Ödenen Maaş ve Diğer
Kişisel Gelirler Hakkındaki Yıllık Rapor**

Vergi Yılı
1/1 - 31/12
2016

DLN 1

1) İşveren/İstihdamın Özet Kişilik Niteliği

Bölüm 1 - İşveren/Ödeyen ve Vergi Yükümlüsü Hakkındaki Bilgiler

2) Unvan

5) Soyadı ve Adı

3) Yetkiz Adresi

Resmiyetli Adres ve İzinli İşveren Şirketi Şiş. Saraykasa

6) İşyerinin Adresi

Bölüm 2 - Gelirler, Primitif ve Vergiler Hakkındaki Bilgiler

1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)	15)	16)	17)
Yılın Gelişim Ayı	Ödenecek Çalışma Günü	Ar. Net Çalışma Günü	Esya Değeri Hizmet Çalışma Günü	Emeklilik Maaş Çalışma Günü	Sağlık Sigortası Çalışma Günü	Sosyal Sigorta Çalışma Günü	Emeklilik Maaş Çalışma Günü	Primitif Gelirler Çalışma Günü	Diğer Gelirler Çalışma Günü	Maas Çalışma Günü	Katılma Kısmi Çalışma Günü	Diğer Gelirler Çalışma Günü	Diğer Gelirler Çalışma Günü	Çalışma Günü	Çalışma Günü	Çalışma Günü
Aralık	12	12	682,17	12	8,52	9,78	262,17	490,30	0,00	2,00	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30
Ocak	1	1	552,17	1	9,78	9,78	262,17	490,30	0,00	2,00	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30
Şubat	29	29	982,17	29	9,78	9,78	262,17	490,30	0,00	2,00	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30
Mart	31	31	1082,17	31	9,78	9,78	262,17	490,30	0,00	2,00	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30
Nisan	30	30	1032,17	30	9,78	9,78	262,17	490,30	0,00	2,00	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30
Mayıs	31	31	1082,17	31	9,78	9,78	262,17	490,30	0,00	2,00	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30
Haziran	30	30	1032,17	30	9,78	9,78	262,17	490,30	0,00	2,00	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30
Temmuz	31	31	1082,17	31	9,78	9,78	262,17	490,30	0,00	2,00	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30
Ağustos	31	31	1082,17	31	9,78	9,78	262,17	490,30	0,00	2,00	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30
Eylül	30	30	1032,17	30	9,78	9,78	262,17	490,30	0,00	2,00	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30
Ekim	31	31	1082,17	31	9,78	9,78	262,17	490,30	0,00	2,00	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30
Kasım	30	30	1032,17	30	9,78	9,78	262,17	490,30	0,00	2,00	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30	450,30
Toplam	365	365	7.826,04	365	352,74	352,74	978,74	1.773,81	5.400,30	7,00	5.400,30	5.400,30	5.400,30	5.400,30	5.400,30	5.400,30

Bölüm 3 - İşveren/Ödeyen Beyanı

Bosna Hersek Federasyonu Vergi İdaresinin Hakkındaki Kanunla Belirtilen Yaptırım Arasında Bulduğu
Etilerim ve İşbu Belgenin Diğer Yollarla Bulduğu Yerleşik İşveren ve İşverenlik Bilgileri
ve/veya primlerin ödenen beyan ederim.

İşveren/Ödeyen İmzası
Sertifika No: 2016/2217

2016/2217

S. H. H.

Ali R. H. H.
S. H. H.
S. H. H.

S. H. H.
S. H. H.

Bosna Hersek - Bosna Hersek Federasyonu
Federali Maliye Bakanligi
Bosna Hersek Federasyonu Vergi İdaresi
Kanton Vergi Dairesi - Saraykasa Dirs.
Stari Grad Vezirlik Yolu

İşbu belgeyi Bosna Hersek Federasyonu tarafından üretilen ve onaylanmıştır.

Kayıt No: 556/1

Saraykasa, 13.02.2018

Almir Džukić
Yerelce Türkçe Terjimani

Almir Džukić

Bosna Hersek
BOSNA HERSEK FEDERASYONU
Federal Maliye Bakanlığı
VERGİ DAİRESİ

Form GIP-1022

Toplam Ödenen Maaş ve Diğer
Kişisel Gelirler Hakkındaki Yıllık Rapor

Vergi Yılı
1/1 - 31/12
2015

DLN:

Bölüm 1 - İşveren/Ödeyen ve Vergi Yükümlüsü Hakkındaki Bilgiler

1) İşveren/Ödeyenin Özel Kimlik Numarası	4) İşçinin Özel Kimlik Numarası
2) Unvan	5) Sıvayı ve Adı
3) Meekez Adres	6) İşyerinin adresi

Bölüm 2 - Gelirler, Primler ve Vergiler Hakkındaki Bilgiler

1) Ödeneğin Yaratıldığı Ay ve Yılı	2) Çalışma Ayları	3) Ödenen Tutar	4) Nakit Gelir Tutarı	5) Eyalet veya Hizmet Ödenekleri	6) Brüt Maaş Basesi	7) Emeklilik Maddeli Sigorta Tutarı %17	8) Sağlık Sigorta Tutarı %12,8	9) İşsizlik Sigorta Tutarı %1,5	10) Primler Toplamı %31	11) Maaş Hava Tutarı (E-10)	12) Vergi Kesime Göre Kişisel Kesim Farkları	13) Kişisel Kesim Tutarı (Kullanıcılar 12 x 200 KW)	14) Vergi Tutarı (Kullanıcılar 11 - 13)	15) Ödenen Vergi Tutarı (Kullanıcılar 14 x 0,11)	16) Maaş / Ödenen Basesi (Kullanıcılar 11 - 15)	17) Ödenen Vergi Tutarı
12/2014	1	552,17	552,17	0,00	552,17	110,87	51,52	3,26	202,17	450,00	0,000	0,00	450,00	450,00	450,00	552,17
01/2015	1	602,17	602,17	0,00	602,17	110,87	51,52	3,26	202,17	450,00	0,000	0,00	450,00	450,00	450,00	602,17
2/2015	1	552,17	552,17	0,00	552,17	110,87	51,52	3,26	202,17	450,00	0,000	0,00	450,00	450,00	450,00	552,17
3/2015	1	552,17	552,17	0,00	552,17	110,87	51,52	3,26	202,17	450,00	0,000	0,00	450,00	450,00	450,00	552,17
4/2015	1	552,17	552,17	0,00	552,17	110,87	51,52	3,26	202,17	450,00	0,000	0,00	450,00	450,00	450,00	552,17
5/2015	1	552,17	552,17	0,00	552,17	110,87	51,52	3,26	202,17	450,00	0,000	0,00	450,00	450,00	450,00	552,17
6/2015	1	552,17	552,17	0,00	552,17	110,87	51,52	3,26	202,17	450,00	0,000	0,00	450,00	450,00	450,00	552,17
7/2015	1	552,17	552,17	0,00	552,17	110,87	51,52	3,26	202,17	450,00	0,000	0,00	450,00	450,00	450,00	552,17
8/2015	1	552,17	552,17	0,00	552,17	110,87	51,52	3,26	202,17	450,00	0,000	0,00	450,00	450,00	450,00	552,17
9/2015	1	552,17	552,17	0,00	552,17	110,87	51,52	3,26	202,17	450,00	0,000	0,00	450,00	450,00	450,00	552,17
10/2015	1	552,17	552,17	0,00	552,17	110,87	51,52	3,26	202,17	450,00	0,000	0,00	450,00	450,00	450,00	552,17
11/2015	1	552,17	552,17	0,00	552,17	110,87	51,52	3,26	202,17	450,00	0,000	0,00	450,00	450,00	450,00	552,17
Kasım	1	552,17	552,17	0,00	552,17	110,87	51,52	3,26	202,17	450,00	0,000	0,00	450,00	450,00	450,00	552,17
Toplam	1	7.826,04	7.826,04	0,00	7.826,04	1.510,87	273,24	117,36	2.428,04	5.400,00	0,000	0,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	7.826,04

Bölüm 3 - İşveren/Ödeyen Beyanı

Bosna Hersek Federasyonu Vergi Kurulunun Hakkında Kurulmuş Yürürlükte Geçerli Raporların Kayıt ve Kontrolüne İlişkin Bilgiler ve İşbu Raporun Gerçek Eksikliği ve Açık Olanları ve Bu İşlemlerle İlgili Vergi ve Primlerin Ödenmesini Beyan ederim.

İşveren / Ödeyenin imzası
Özel Kimlik Numarası

Tarih
22.02.2016

Handwritten signatures and stamps:
BH SERRAR SİPAHI
Ristorantnik, T. GARET VE
Hizmetler Şirketi Ltd Št.
Sarajbosna

Bu belgeyi Bosna Hersek Vatandaşlarına Yatırım ve Yatırım Kurumlarına Göstermek İçin Kullanılmak İçin Sarajbosna

Kayıt No: 556/1
Sarajbosna, 13.02.2018

Almir Džukić
Yeminli Türkçe Tercüman
Amir Džukić

Bosna Hersek - Bosna Hersek Federasyonu
Federal Maliye Bakanlığı
Bosna Hersek Federasyonu Vergi Dairesi
Kanton Vergi Dairesi - Sarajbosna Ofisi
Sırtı Grad Vergi Şubesi

Tarih: 22.02.2016
Değer: 7.826,04

Bosna Hersek
BOSNA HERSEK FEDERASYONU
Federal Maliye Bakanlığı
VERGI DAİRESİ

Toplam Ödenen Maaş ve Diğer
Kişisel Gelirler Hakkındaki Yıllık Rapor

Vergi Yılı
1/1 - 31/12
2014

DLM: C

Bölüm 1 - İşveren/Ödeyen ve Vergi Yükümlüsü Hakkındaki Bilgiler

1) İşyerinin/Ödeyenin Özel Kurum Numarası	4) İdari Özel Kurum Numarası
2) Ülke	5) Sıradan ve Adı
3) Merkez Adresi	6) Kamusal Adresi

Bölüm 2 - Gelirler, Primler ve Vergiler Hakkındaki Bilgiler

1) Gelir Kaynağı	2) Ödenen Ay ve Yıl	3) Ödenen Tutar	4) Maaş ve Diğer Gelirler	5) Diğer Gelirler	6) Primler	7) Vergiler	8) Diğer	9) Diğer	10) Diğer	11) Diğer	12) Diğer	13) Diğer	14) Diğer	15) Diğer	16) Diğer	17) Diğer
Ağustos	2014	552,12	552,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ekim	2014	642,12	642,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kasım	2014	652,12	652,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aralık	2014	652,12	652,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Toplam		3.250,68	3.250,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bölüm 3 - İşveren/Ödeyen Beyanı

Bosna Hersek Federasyonu Vergi İdaraları Hakkında Kayıtlı İşveren/Ödeyen/Alınanlar Verileri
Bosna Hersek Federasyonu Vergi Dairesi - Saraybosna Ofisi
Vergi ve primlerin ödenmiş beyan ederim.

Bosna Hersek - Bosna Hersek Federasyonu
Federal Maliye Bakanlığı
Bosna Hersek Federasyonu Vergi Dairesi
Kanton Vergi Dairesi - Saraybosna Ofisi
Starı Grad Vergi Şubesi

Tarih:
25.02.2015

Handwritten signatures and notes:
M. S. Džukić
S. Alić
K. A. A. A.
D. K. K. K.
D. K. K. K.
D. K. K. K.

İşbu belgenin Bosnakça yazılımı adına uygun olduğunu onayladım.

Kayıt No: 556/1
Saraybosna, 13.02.2015

Almir Džukić
Yeminli Türkçe Tercüman

Tarih: 25.02.2015	Sayı:	İhtar:	Zaferan:
Organizasyon:	Sayı:	İhtar:	Zaferan:

**Godišnji izvještaj o ukupno isplaćenim
 plaćama i drugim ličnim primanjima**

Porezna
 godina
 1/1 - 31/12
 2017



Dio 1 - Podaci o poslodavcu/ispplatocu i poreznom obvezniku

1) JIB/JMB poslodavca/ispplatitelja	4) JMB zaposlenika
2) Naziv i društvo za ugovorjstvo, trgovinu i usluge d.o.o	5) Prezime i ime
Sarajevo	6) Adresa prebivališta
3) Adresa sjedišta	

Dio 2 - Podaci o prihodima, doprinosima i porezu

1) Mjesec isplate	2) Vrsta plaćanja (1-11)	3) Iznos plaćanja (1-11)	4) Iznos doprinosa (1-11)	5) Iznos poreza (1-11)	6) Iznos ostalih primanja (1-11)	7) Iznos ukupno (1-11)	8) Iznos poreza (1-11)	9) Iznos doprinosa (1-11)	10) Iznos ostalih primanja (1-11)	11) Iznos ukupno (1-11)	12) Iznos ukupno (1-12)	13) Iznos poreza (1-12)	14) Iznos doprinosa (1-12)	15) Iznos ostalih primanja (1-12)	16) Iznos ukupno (1-12)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
Ukupno		7 026,64	9,63	326,04	1,30	107,24	2,420,00	5,430,28							

Dio 3 - Izjava poslodavca/ispplatitelja



1012
 1013
 1014

Godišnji izvještaj o ukupno isplaćenim plaćama i drugim ličnim primanjima

Porezna godina
 1/1 - 31/12
 2 0 1 1 G



Dio 1 - Podaci o poslodavcu/isplatiocu i poreznom obvezniku

1) JIB/JMB poslodavca/isplatioca	4) JMB zaposlenika
2) Naziv društvo za ugostiteljstvo, trgovinu i usluge d.o.o.	5) Prezime i ime
3) Adresa sjedišta Sarajevo	6) Adresa prebivališta

Dio 2 - Podaci o prihodu, doprinosima i porezu

Kod	Opis	1) Bruto prihod (milijuna KM)	2) Bruto prihod porezom obveznik (milijuna KM)	3) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	4) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	5) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	6) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	7) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	8) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	9) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	10) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	11) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	12) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	13) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	14) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	15) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	16) Bruto prihod porezom obveznik doprinos (milijuna KM)	
UKUPNO		7.826,04	0,00	7.826,04	1.230,14	970,24	117,38	2.426,09	3.480,00	0,00	5.498,00	540,00	4.050,00					

Dio 3 - Izjava poslodavca/isplatioca

Ja, kao poslodavac/isplatilac, izjavljujem da su podaci iz ovog izvještaja istiniti i točni. Podaci su iskazani u skladu sa zahtjevima Porezne Uprave.

[Signature]



**Godišnji izvještaj o ukupno isplaćenim
 plaćama i drugim ličnim primanjima**

Porezna
 godina
 1/1 - 31/12
 2 0 1 1 4



Dio 1 – Podaci o poslodavcu/ispliciocu i poreznom obvezniku

1) JIB/JMB poslodavca/isplicioca	4) JMB zaposlenika
2) Naziv 1 i društvo za ugostiteljstvo, trgovinu i usluge d.o.o.	5) Prezime i ime
3) Adresa sjedišta Sarajevo	6) Adresa prebivališta

Dio 2 – Podaci o prihodima, doprinosima i porezu

1) Mjesec za koji se prijava podnosi	2) Iznos ličnih prihoda u BKM	3) Iznos prihoda u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	4) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM	5) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca	6) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	7) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	8) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	9) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	10) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	11) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	12) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	13) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	14) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	15) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	16) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	17) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	18) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	19) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)	20) Iznos prihoda za osobni doprinos u BKM poslodavca u skladu sa stavkom 4. a)
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
Ukupno																			

Dio 2 - Mjesni poslodavac/isplicioac



10/11
 P110
 OUV

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

Kişinin numarası: _____
27.07.2011 tarihinde

No: 98826
IKB

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

BELGE
kayıtlarda bulunan bilgiler

Soyadı ve adı:

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 kayası:

Askerlik (den-ye kadar): 00/11/22

SİGORTA BİLGİLERİ (KAYDOLMA/SİLİNME):

Sigortalının numarası	kayıt tarihi	silinme tarihi	çalışma saatleri	katsayı	meslek	str belediye no.
-----------------------	--------------	----------------	------------------	---------	--------	------------------

01.02.1989	30.06.1989	07/00	01	3732
------------	------------	-------	----	------

01.02.1990	30.04.1990	01/00	01	3732
------------	------------	-------	----	------

01.10.1990	31.12.1990	07/00	01	3732
------------	------------	-------	----	------

ÜCRET, KIDEM VE GELİRLER

Numara	Sigortalının adı	kadem	gelir türü	saat	toplam	meslek şifresi	ef tr
01.02.1989 - 30.06.1989		05/00	ücret	889	3.300,000		
01.02.1990 / 30.04.1990		03/00	ücret	546	2.254,00		
01.10.1990 - 31.12.1990		03/00	ücret	553	88,70		

/Bosna Hersek Federasyonu
Sarajbosna Kantonu Sosyal Sigortalar
Kurumu resmi kaşesi/

MÜDÜR
Hasanbegovic Jasmina
İmza/

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 getirmesi gerekiyor.

İşbu belgenin aslına uygun Boşnakça yazılmış olduğunu onaylım.

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

M.br: _____
 Dana 27.07.2011.godine

Broj: 98826
 TKB

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: _____
 Djevojačko prezime: _____

Datum rođenja: _____
 Pol: _____

OPŠTI PODACI:
 Matični broj: _____
 Vrsta završene škole: _____ 239

Lični broj: 3000000000000
 Datum zavr.škole: 08.06.1982.
 Stručno obrazovanje: 03

POSEBNI PODACI:
 Nesreća na poslu: _____
 Redovni vojni rok (od-do): 03/11/22

Profes. oboljenja: _____

PODACI O OSIGURANJU (PRIJAVA/ODJAVA):

reg. broj obveznika	datum prijave	datum odjave	rad.vrijeme OUD-a radn	os-nov	zani-manje	str spr	šif. opš.
-----	UZ 01.02.1989.	30.06.1989.	JEKOVAC 07/00	01	3732		
-----	UZ 01.07.1990.	30.04.1990.	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	3.300,00		
01.07.-30.04.1990.	03/00		plaća	346	3.854,00		
01.10.-31.12.1990.	03/00		plaća	553	88,70		

Jelencić


 DIREKTOR
 Hasanbegović Jasmina

PRAVNA POUKA: Osiguranik 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

BH/TR 14

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

SABIRANJE PERIODA OSIGURANJA

SİGORTALILIK SÜRELERİNİN
BİRLEŞTİRİLMESİÇlan ugovora : 20
Çlan Administrativnog sporazuma: 14Sözleşme Maddesi: 20
İdari Anlaşma Maddesi: 14

Broj osiguranja u Bosni i Hercegovini

Türkiye Sigorta Numarası

1. Nosilac kojem će se uputiti obrazac

1. Formülerin gönderileceği Kurum

1. Naziv i adresa	SOSYAL SİGORTA LAR KURUMU BASILIKLI VE ALIVARA	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	03.07.1992	20	08	8795 OSIGURANJE		
05.07.1993	06.04.1992	02	225	-		
18.03.2003	13.10.2004	26	18	-		

Ukupno
(TOPLAM)

018 252

O.O: Rokovi obaveznog plaćanja doprinosa
D.O: Dobrovoljno osiguranjeM.P.: Mæburi Prim Ödeme Süreleri
F.R.: İsteĒe BaĒlı Prim Ödeme Süreleri

4. NadleĒni nosilac

4. Yetkili Kurum

1. Naziv		1. Adı
2. Adresa		2. Adresi
3. Datum		3. Tarih
4. Potpis		4. İmza ve mhr



ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ
INFORMAČNÍ ODDĚL SPRÁVY ÚDAJNÉ ZÁKLADY

225 00 Praha 5, Křížová 25

v Praze dne: 07.04.2014

Par: _____

Rodné číslo: _____

360 01 Karlovy Vary 1

Informativní osobní list důchodového pojištění

Prehled dob pojištění

Doba Od:	Doba Do:	Dny	Druh doby	Vyměřovací základ	Vel. měs.
11.1997	31.12.1997	59	pojištění	6000	
01.1998	31.12.1998	365	pojištění	35239	
01.1999	31.12.1999	365	pojištění	48000	
1.01.2000	31.12.2000	365	pojištění	51000	
1.01.2001	31.12.2001	365	pojištění	60000	
1.01.2002	31.12.2002	365	pojištění	68400	
1.01.2003	31.12.2003	365	pojištění	74400	
1.01.2004	31.12.2004	366	pojištění	80400	
1.01.2005	31.12.2005	365	pojištění	87200	
1.01.2006	31.12.2006	365	pojištění	96000	
1.01.2007	31.12.2007	365	pojištění	376000	
1.01.2008	31.12.2008	366	pojištění	96000	
1.01.2009	31.12.2009	365	pojištění	96000	
1.01.2010	31.12.2010	365	pojištění	96000	
1.01.2011	31.12.2011	365	pojištění	96000	
1.01.2012	31.12.2012	366	pojištění	96000	
1.01.2013	31.12.2013	365	pojištění	112000	

Zpracoval: Daňková Zdenka

11.4.2014 vytyčeno z aplikace PHP Franková Jitka

Approboval: Janková Dana
Strana 1 z 1

atp=

Ek-10

Indbetalinger til ATP Livslang Pension

18-12-2015

goztepe/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.

Årtotal:

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.

Årtotal:

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	240,39
12-07-2012 - 31-07-2012	29386927	Dagpenge	A	380,61
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.

Årtotal:

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.

Årtotal:

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.

Årtotal:

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	Middtrafik	A	270,00
01-05-2009 - 31-05-2009	29943176	Middtrafik	A	270,00
01-04-2009 - 30-04-2009	29943176	Middtrafik	A	270,00
01-03-2009 - 31-03-2009	29943176	Middtrafik	A	270,00
01-02-2009 - 28-02-2009	29943176	Middtrafik	A	270,00
01-01-2009 - 31-01-2009	29943176	Middtrafik	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	Middtrafik	A	243,90
01-11-2008 - 30-11-2008	29943176	Middtrafik	A	243,90
01-10-2008 - 31-10-2008	29943176	Middtrafik	A	243,90
01-09-2008 - 30-09-2008	29943176	Middtrafik	A	243,90
01-08-2008 - 31-08-2008	29943176	Middtrafik	A	243,90
01-07-2008 - 31-07-2008	29943176	Middtrafik	A	243,90
01-06-2008 - 30-06-2008	29943176	Middtrafik	A	243,90
01-05-2008 - 31-05-2008	29943176	Middtrafik	A	243,90
01-04-2008 - 30-04-2008	29943176	Middtrafik	A	243,90
01-03-2008 - 31-03-2008	29943176	Middtrafik	A	243,90
01-02-2008 - 29-02-2008	29943176	Middtrafik	A	243,90
01-01-2008 - 31-01-2008	29943176	Middtrafik	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	Middtrafik	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 Igenadmistration	A	2.927,00

2005

A-bidrag:

2.684,00 kr.

Årtotal:

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.

Årtotal:

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.

Årtotal:

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.

Årtotal:

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.

Årtotal:

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.

Årtotal:

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.

Årtotal:

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.

stotal:

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.

Årtotal:

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.

Årtotal:

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.

Årtotal:

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	Århus Kommune Timolen	A	478,00
01-01-1990 - 31-12-1990	55133018	Aarhus Kommune	A	1.944,00

1989

A-bidrag:

01-01-1980 - 31-12-1980

45920828

(ikke fundet)

A

226,80

1980.

A-bidrag:

132,00 kr.

Årtotal:

132,00 kr.

Periode	SE-nr.	Indbetaling 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 KV 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 Livslang Pension og bidragssatser på www.borger.dk/atp

Venlig hilsen
ATP Livslang Pension



Agence Retraite Franciliens
 Adresse de correspondance uniquement
 C575009
 93160 NOSSY LE GRAND Cedex

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

SE0002 - 2004

Docteur en chef : MME BERTRANT
 Téléphone : 39.30
 Fax : 31.49.32.01.90
 www.assurance-retraite.fr

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

Nom de naissance :		Nom marital :		Né(e) le : 01/06/1930		
Prénom(s) :		Nom d'usage :				
ANNEE	NATURE	TRIMESTRES			REVENUE EN FRANCS	REVENUE EN EUROS
		R*	AR*	TR*		
2001	épouse de chômage régime général	1		1		

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

Récapitulatif des trimestres

TOTAL DUREE D'ASSURANCE (sauf périodes Equivalents)	TOTAL POUR LE TAUX tout régimes (y compris périodes Equivalents)	dont :	trimestres retenus
101	101	trimestres	101
		trimestres autres régimes	0

* Le total d'assurance est arrêté au dernier jour de carrière déclaré ou la date d'arrêt du titre aux Régimes Algères

Informations complémentaires

Périodes	Activités
du 01/01/1951 au 31/03/1970	sans activité professionnelle
du 01/04/1971 au 31/07/1979	activité à l'étranger
du 01/08/1973 au 31/12/1973	sans activité professionnelle
du 01/01/1954 au 30/06/1955	sans activité professionnelle
du 01/01/1985 au 31/12/1985	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.



L'Assurance Retraite Ile-de-France

Agence Retraite Francilienne
Adresse de correspondance uniquement
CST0005
63105 NOISY LE GRAND Cedex

A rappeler dans tous vos courriers :
M. le Directeur

BOCHNET 359R

Dossier suivi par : MME BERTRANT
Téléphone : 39.60
Fax : 01.40.33.01.30
www.assurance-retraite.fr

Rélevé de carrière ayant servi au calcul de votre retraite

Nom de naissance :		Nom Matril			Né(e) le : 01/06/1936	
Prénoms (1)		Nom d'usage				
ANNEE	NATURE	TRIMESTRES			MOYENNE EN FRANCS	MOYENNE EN EUROS
		1 ^{er}	2 ^e	3 ^e		
1951	période non retenue régime général	0	0	0		
1952	période non retenue régime général	0	0	0		
1953	période non retenue régime général	0	0	0		
1954	période non retenue régime général	0	0	0		
1955	période non retenue régime général	0	0	0		
1956	période non retenue régime général	0	0	0		
1957	période non retenue régime général	0	0	0		
1958	période non retenue régime général	0	0	0		
1959	période non retenue régime général	0	0	0		
1960	période non retenue régime général	0	0	0		
1961	période non retenue régime général	0	0	0		
1962	période non retenue régime général	0	0	0		
1963	période non retenue régime général	0	0	0		
1964	période non retenue régime général	0	0	0		
1965	période non retenue régime général	0	0	0		
1966	période non retenue régime général	0	0	0		
1967	période non retenue régime général	0	0	0		
1968	période non retenue régime général	0	0	0		
1969	période non retenue régime général	0	0	0		
1970	période non retenue régime général	0	0	0		
1971						
1972						
1973						
1974	activité régime général	4	4	4		1 916
1975	activité régime général	4	4	4		1 849
1976	activité régime général	4	4	4		4 452
1977	activité régime général	4	4	4		5 584
1978	activité régime général	4	4	4		5 254
1979	activité régime général	4	4	4		7 167
1980	activité régime général	4	4	4		6 250
1981	activité régime général	4	4	4		9 778
1982	activité régime général	4	4	4		8 485
1983	activité régime général	4	4	4		7 807
1984	activité régime général	4	4	4		4 908
1985	activité régime général	0	0	0		314
1986	activité régime général	0	0	0		279
1987	activité régime général	0	0	0		
1987	activité régime général / période de chômage	4	4	4		1 850
1988	période de chômage régime général	4	4	4		
1989	période de chômage régime général	4	4	4		
1990	période de chômage régime général	4	4	4		
1991	période de chômage régime général	4	4	4		
1992	période de chômage régime général	4	4	4		
1993	période de chômage régime général	4	4	4		
1994	période de chômage régime général	4	4	4		
1995	période de chômage régime général	4	4	4		
1996	période de chômage régime général	4	4	4		
1997	période de chômage régime général	4	4	4		
1998	période de chômage régime général	4	4	4		
1999	période de chômage régime général	4	4	4		
2000	période de chômage régime général	4	4	4		
2001						
2002						
2003						
2004						
2005	activité régime général	0	0	0		246
2006	activité régime général	0	0	0		321

RELEVÉ DES PÉRIODES D'ASSURANCE FRANÇAISES

COMMUNE : NE(S) LE :
 DOMICILE(E) A :
 NATIONALITÉ : N° MATRICULE(S) :

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 Périodes effectives assurable	2. REGIME SPECIAL Périodes assimilées	3. REGIME AGRICOLE Périodes effectives assimilées		1. REGIME GENERAL Périodes effectives assimilées	2. REGIME SPECIAL Périodes assimilées	3. REGIME AGRICOLE Périodes effectives assimilées
col. 1	4	4	7	col. 2	4	6	7
1987	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 CSS)	16		
				TOTAL			
TOTAL 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

RS 1
 Pour le Directeur N° 819
 Signature : 
 STRASBOURG, le 27/11/2017

Beaucouzé, le 30 novembre 2017

M. ASLININ AYNIEF
 Rue de la République
 49100 BEAUCOUZÉ

Page 5

Reconstitution de carrière

Références à rappeler:

Nom et prénoms de l'assuré:

Le 30-11-2017

De	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	13-03-2004	SA OCCASIONNEL	SA
13-03-2004	04-06-2004	SANS ACTIVITE	
07-06-2004	09-07-2004	SA OCCASIONNEL	SA
10-07-2004	29-08-2004	SANS ACTIVITE	
30-08-2004	11-12-2004	SA OCCASIONNEL	SA
01-01-2005	01-01-2005	SANS ACTIVITE	
02-01-2005	27-04-2005	SA TEMPS COMPLET	SA
28-04-2005	08-09-2005	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	18-02-2007	SANS ACTIVITE	
19-06-2007	29-05-2007	SA OCCASIONNEL	SA
30-06-2007	21-08-2007	SANS ACTIVITE	
22-08-2007	20-11-2007	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	30-06-2008	CHANGEMENT INTERMISE	
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
12-03-2009	21-04-2009	SA OCCASIONNEL	SA
21-08-2009	30-12-2009	SA OCCASIONNEL	SA
04-01-2010	10-05-2010	SA OCCASIONNEL	SA
29-02-2010	27-02-2010	MALADIE	SA
02-03-2010	17-12-2010	SA OCCASIONNEL	SA
01-12-2010	04-12-2010	MALADIE	SA
01-01-2011	25-03-2011	SA OCCASIONNEL	SA
16-06-2011	10-11-2011	SA OCCASIONNEL	SA
19-11-2011	18-11-2011	SA OCCASIONNEL	SA
08-12-2011	08-12-2011	SA OCCASIONNEL	SA
18-12-2011	20-12-2011	SA OCCASIONNEL	SA

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

Secteur Retraite
 Gestion de la Carrière
 Votre interlocuteur : Laurence NORDAN-RENIER
 Téléphone :
 Dossier :

Beaucouzé, le 30 novembre 2017

M. ASLININ AYNIDE
 Adresse : 10 rue de la République, 49100 Beaucouzé

ASLININ AYNIDE

Liste
 Page 8

Reconstitution de carrière

Références à appeler :

Nom et prénom de l'assuré :

Le 30-11-2017

De	À	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	08-08-2012	RG SAC. METROPOLITAIN	RG
11-08-2012	28-10-2012	SA OCCASIONNEL	SA
05-11-2012	30-11-2012	SA OCCASIONNEL	SA
17-01-2013	28-03-2013	SA OCCASIONNEL	SA
01-04-2013	03-04-2013	SA OCCASIONNEL	SA
13-09-2013	27-09-2013	SA OCCASIONNEL	SA
15-09-2014	23-12-2014	SA OCCASIONNEL	SA
03-01-2015	22-01-2015	SA OCCASIONNEL	SA
17-05-2015	28-09-2015	SA OCCASIONNEL	SA
02-10-2015	21-12-2015	SA OCCASIONNEL	SA
10-10-2016	24-04-2016	MALADIE	SA

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



CNAV PARIS
110 AVENUE DE FLANDRE - 75951 PARIS CEDEX 19

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

Sipariş No:
NIR

Kopyasını talep edildiği tarihi
Copie demandée le : 28/09/2016

Relevé de compte ayant servi au calcul de la retraite :

Année	Nombre Trimestres	Salaires Initial	Coefficient et 81 288,63	Salaires revalorisé	Retenu pour calcul SAM
1970	4	4485	6,8440000	30 763,78	*
1971	4	18271	6,1370000	110 425,02	*
1972	4	19209	5,5320000	106 254,15	*
1973	4	23475	5,1120000	120 004,20	*
1974	4	21556	4,5070000	97 190,41	*
1975	4	29065	3,7840000	113 646,27	*
1976	4	35247	3,2270000	116 969,06	*
1977	4	29722	2,7840000	82 746,04	*
1978	4	30067	2,5040000	97 823,78	*
1979	4	48447	2,2840000	110 652,94	*
1980	4	34589	2,0110000	69 678,56	*
1981	4	25571	1,7750000	46 388,52	*
1982	4	21290	1,5870000	33 787,23	*
1983	4	12863	1,4980000	19 258,77	*
1984	4	58254	1,4190000	54 339,16	*
1985	4	51138	1,3820000	69 718,05	*
1986	4	55252	1,3300000	73 485,16	*
1987	4	36449	1,2810000	46 891,16	*
1988	4	20723	1,2510000	25 924,47	*
1989	4	33924	1,2090000	41 014,11	*
1990	4	52622	1,1750000	61 630,85	*
1991	4	33814	1,1560000	38 088,98	*
1992	4	3511	1,1210000	4 272,13	*
1993	4	12759	1,1000000	14 012,90	*
1994	4	915	1,0500000	960,75	*
1997	4	7206	1,0390000	7 518,20	*
1998	4	815	1,0270000	837,00	*
1999	4				*

↓
Sene

↓
Trimestre Sayısı

↓
Başlangıç Zarefi

↓
Katsayı

↓
Yeni den hesaplandırılan Zaret

**PENSION DES FONCTIONNAIRES DES COLLECTIVITES TERRITORIALES
 ET HOSPITALIERES**

N° BCR : 02PXA504

Année	Période		Activité ou nature de la période	Relevé de carrière CNRACL				NBI (a)	
	Début	Fin		Taux d'activité	Durée en liquidation (1)		Durée d'assurance (2)		
				Trimestres	Jours	Trimestres	Jours		
2006	01/01	31/12	Activité	100,00	4	0	4	0	
2007	01/01	31/12	Activité	100,00	4	0	4	0	
2008	01/01	31/12	Activité	100,00	4	0	4	0	
2009	01/01	31/12	Activité	100,00	4	0	4	0	
2010	01/01	31/12	Activité	100,00	4	0	4	0	
2011	01/01	31/12	Activité	100,00	4	0	4	0	
2012	01/01	31/12	Activité	100,00	4	0	4	0	
2013	01/01	31/12	Activité	100,00	4	0	4	0	
2014	01/01	31/12	Activité	100,00	4	0	4	0	
2015	01/01	31/12	Activité	100,00	4	0	4	0	
2016	01/01	31/12	Activité	100,00	4	0	4	0	
2017	01/01	31/12	Activité	100,00	4	0	4	0	
Total des durées CNRACL				100,00	4	0	4	0	
					48	0	48	0	

(a) La NBI (nouvelle bonification indiciaire) est un élément de rémunération distinct du traitement et des indemnités, attaché à l'exercice de certaines fonctions. Elle ouvre un droit à supplément de pension.

(1) cette durée en liquidation détermine le pourcentage de pension. Dans son calcul, le temps partiel est pris en compte pour sa contribution réelle.

(2) cette durée d'assurance est prise en compte pour savoir s'il y a lieu de réduire le pourcentage de pension (décote) ou, au contraire, de le majorer (surcote). Les trimestres obtenus dans les autres régimes entrent dans le calcul de la durée totale d'assurance.

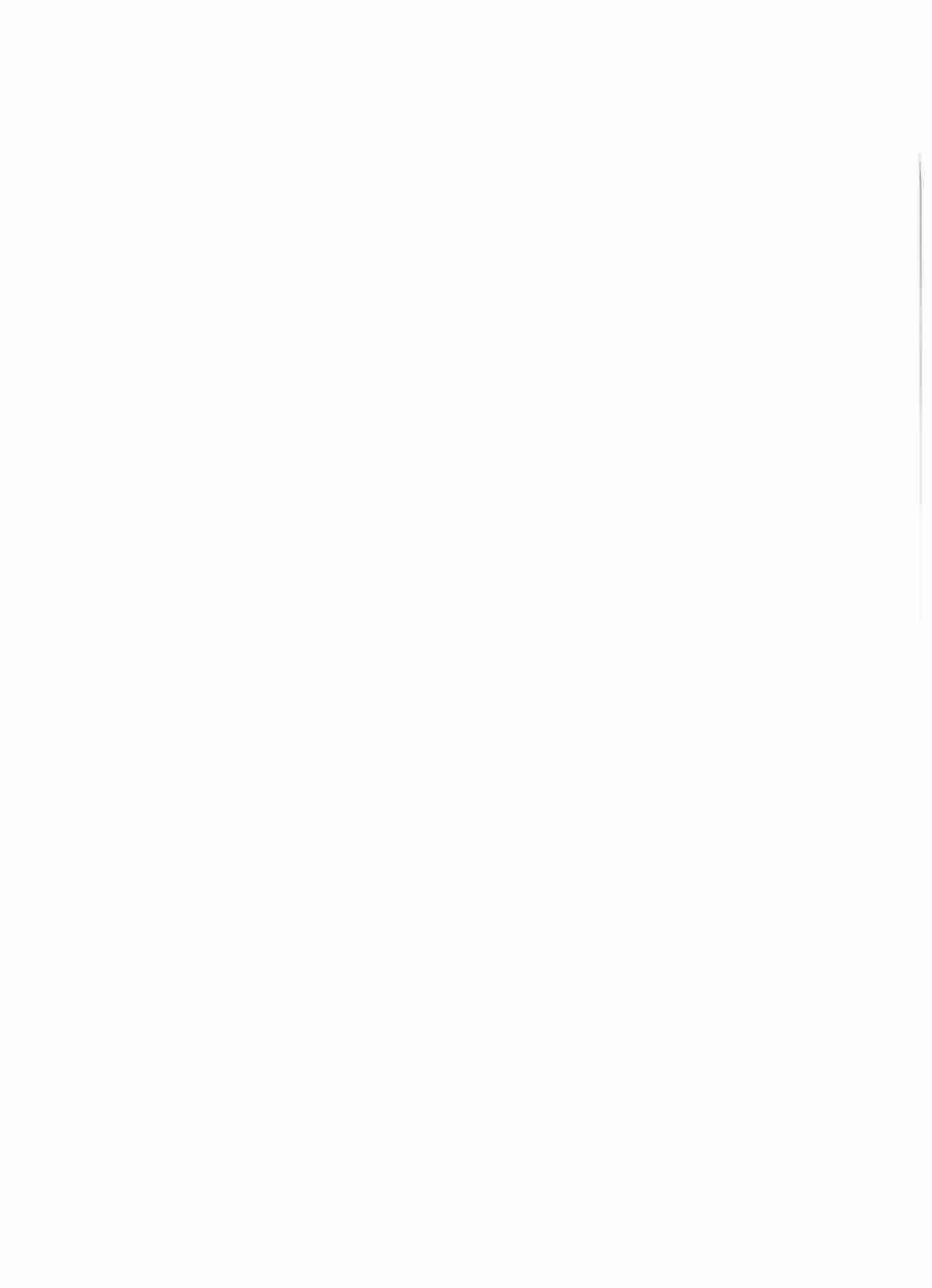
Informations complémentaires

Seules sont mentionnées les données relatives à votre carrière, d'autres éléments pourront être pris en compte au moment de la retraite.

Les périodes d'activité mentionnées dans ce relevé nous ont été déclarées par vos employeurs successifs. Dans le cas où vous constateriez des inexactitudes ou des informations manquantes, merci de prendre contact avec votre dernier employeur relevant de la CNRACL, afin qu'il puisse rectifier votre situation. Ce relevé ne précise pas la nature des services et leur classement éventuel en catégorie active. Il ne permet donc pas de déterminer la date à partir de laquelle vous pourrez bénéficier de votre pension.

En outre, les bonifications de services et les majorations de durée d'assurance ne sont pas mentionnées. Les services militaires sont communiqués d'après les informations connues au jour de l'émission du relevé.

Edité le 08/09/2018



ЕК-12



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



KA030100750065112

საქართველო, თბილისი 0159; აკნერძოლის 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@molh.gov.ge

144 Ak.Tsereteli 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@molh.gov.ge

№ 01/47277

07 / აგვისტო / 2012 წ.

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

მთავათვამას გამზირი №7,
სიპშიე, 06437, ანკარა

გიგზაგნითა, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალურ დაცვის დეპარტამენტში (02.08.2012 წ. N60764) შემოსულ მოქალაქე გულნარა ერისთავის განცხადებას თანდართული ინფორმაციით მის მიერ საქართველოში გაწეული შრომითი საქმიანობის შესახებ (წარმოგიდგენთ დოკუმენტის დედნებს).

ციალური დაცვის დეპარტამენტი,
დეპარტამენტის უფროსის მოვალეობის
შემსრულებელი

ამირან დათეშიძე

Amiran Datishvili

დიმიტროვის სახელობის ბ/მ სპორტული ტანვარჯიშის სკოლა "განთიადი"	1554 დღე	
16.09.1971დან (ბრძანება N 64) 10.09 1976 მდე (ბრძ. N13)		
ქ.თბილისის გეგელიას სახელობის აკრობატიკის და მხატვრული ტანვარჯიშის სპორტული სკოლა	174 დღე	
11.09.1978 დან (ბრძ N 308) 01.04.1977 მდე (ბრძ. N22)		
სსი "კავსოფმრეწმშენსახპროექტი"	1032 დღე	<i>ა. ქაიკვაძე</i>
1977დან (ბრძ. N180) 01.01.1981მდე (ბრძ. N206)		
ქ.თბილისის N 163 საშუალო სკოლა	213 დღე	<i>ს. მ. მ.</i>
20.08.1982 დან (ბრძ. N1-08/9 224), 14.04.1983 მდე (ბრძ N 20 31)		
პიტონერთა და მოსწავლეთა რესპუბლიკური სასახლის სპორტისა და თავდაცვითი მასობრივი მუშაობის განც.	616 დღე	
02.01.1984 დან (ბრძ. N 01-8/39/) 01.03 1986 (ბრძ. N 01-8-34/)		
უმცლესი სპორტული დაოსტატების რესპუბლიკური სკოლა	440 დღე	<i>ა. მ. მ.</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>ა. მ. მ.</i>
03.11.1987 დან (ბრძანება N 69 31) 02.09.1988 მდე (ბრძ N 4031)		
ქ.თბილისის 47-ე საშუალო სკოლა	839 დღე	<i>ნ. ს. მ. მ.</i>
12.02.1989 დან (ბრძ. N 938) 16.03.1992(ბრძ. N46)		

საერთო გამოიმუშავებული სტაჯი 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 Gegella 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)		
"Saqagromrewvmşensakhproekt"	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 №2051)		
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 p1) 02.09.1988 tarihiye kadar (tertip №40 p1)		
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/

S. Sirbiladze



სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის ნომერი

სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის თარიღი

სანოტარო მოქმედების დასახელება

ნოტარიუსი

სანოტარო ბიუროს მისამართი

სანოტარო ბიუროს ტელეფონი

სანოტარო მოქმედების ინდივიდუალური ნომერი

N120628232

16.06.2012 6

დოკუმენტის თარგმანზე დიპლომირებული მთარგმნელის ხელმოწერის დამოწმება რუსუდან მინდიკაური

ქ.თბილისი, ვაჟა-ფშაველას ქ. #6, 1 სართული

276 21 81

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 დარეკოთ ტელეფონზე: +995(32) 2 66 19 18

მე, ნოტარიუსი, რუსუდან მინდიკაური, რეზიდის სანოტარო ბიუროს მფლობელი, Ben Noteri Rusudan Mindikauri Kimin Noter Ofisi aşzğdaki adrese bulummaktadır: მისამართზე: საქართველო, ქ.თბილისი, ვაჟაფშაველას ქუჩა №6, სართ. 1 Gürcistan, Tiflis, Kazubani Caddesi #6, 1 kat. ვადასტურებ უმაღლესი განათლების დიპლომის მქონე მთარგმნელის, Yükseköğtim Diplomasılı tercüman Ana Sirkeladze'nin ანა სირკელაძის, დაბადებული 29.08.1986 წელს, 3/6 01020012170 doğum 29.08.1986, 5zai numarası 01020012170 მცხოვრები: ქ. თბილისი, ქვბურიას ქ. №9, ხელმოწერის სანამდვილეს. Oturan : Qeburia Sokak 9 Imzasının gerçektmişli tasdik ediyorum. ნოტარიუსის მიერ მთარგმნელი ვაფრთხილებულია, რომ პასუხს ატებს Tercüman çeviri doğrusuğün için ona sorumluluk konusunda uyardı ve თარგმანის სიზუსტეზე და იგი იძლევა თარგმანის სისწორის გარანტიას. o çevirinin doğrusuğün garanti eder.

აღნიშნულ თარგმანზე ხელმოწერის ნამდვილობის დამოწმება არ ნიშნავს თვით დოკუმენტის ნამდვილობის განზიარების დადასტურებას, ნოტარიუსი არ ატებს პასუხს აღნიშნული თარგმანის სისწორეზე. მე, სანოტარო მომსახურებლის სახელაური "სანოტარო მოქმედებათა შესრულებისათვის სახელაური" საქართველოს მთავრობის 29.12.2011წ. №507 დადგენილების თანახმად, 31-ე მუხლის შესაბამისად 2.00 (ორი) ლარი დასახელის სავსებით სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის საფასური 2 (ორი) ლარი.



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

**UGOVOR IZMEĐU REPUBLIKE HRVATSKE I REPUBLIKE TURSKE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU**

**HIRVATİSTAN CUMHURİYETİ İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ
SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ**

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

Provedbeni sporazum: čl. 14
İdari Anlaşma: Madde 14

Turski broj osiguranja
Türkiye'deki sigorta no

Hrvatski broj spisa
Hrvatistan'daki sigorta no

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

2. Osiguranica(k) Sigortalı			
2.1 Prezime(na) Soyadi	Ime(na) Adi	Djevojačko prezime Doğum soyadi	
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) Soyadi	Ime(na) Adi	Djevojačko prezime Doğum soyadi	
3.2 Datum rođenja Doğum tarihi	Mjesto rođenja Doğum yeri	Ime oca Baba adı	
30.05.1948.	ZAGREB		

4. Razdoblja osiguranja Sigortalik Süraları						
ođ den	do 'a kadar	Broj godina Yıl sayısı	Broj mjeseci Ay sayısı	Broj dana Gün sayısı	Vrsta staza (2) Sigortalik süralarının cinsi	Napomene Ek bilgiler
12.3.1968	3.4.1968	0	0	22	0	
11.2.1969	11.4.1969	0	2	1	0	
1.3.1973	12.12.197	1	9	12	0	
10.4.2001	19.6.2001	0	2	10	0	
20.6.2001	31.1.2006	6	11	2	0	
1.4.2006	25.5.2007	1	8	23	0	
26.5.2007	31.12.2011	4	7	6	0	
Ukupno		15	5	15		

27.5.2012

Koslin toplam:	
----------------	--

5.	<p>Osigurancılık/ta kojemu/koljoj je utvrđen staž osiguranja kraći od 12 mjeseci 12 aydan daha az sigortalılık adresi işbiti edilen sigortalının Avusturya mevzuatına göre emeklilik hakkı</p> <p>(s) <input type="checkbox"/> ima pravo varlık <input type="checkbox"/> nema pravo varlık</p> <p>na mirovinu prema hrvatskim pravnim propisima.</p>
6.	Nadležni hrvatski nositelj Yetkili Hrvatska'nın Mercisi
6.1	Ime Adı
6.2	Adres (1) Adresi
6.3	Peçat Mühür
	Datum Tarih
	Popis İmza
	28.08.2014.
	ALEXANDRA RISMENDO

Upute
Dipnotlar

- (1) Poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj, država, Pošta kodu, il cadda, ev numarası, övlet.
- (2) Razdoblja osiguranja označavaju se na sljedeći način:
Sigortalılık süreleri, aşağıdaki şekilde gösterilecektir:
- O = Obvezno osiguranje
Z = Zornolu sigortalılık
D = Dobrovoljno osiguranje (plaćen doprinos)
I = Isteğe bağlı sigortalılık
J = Izjednačen staž
E = Eşdeğer süreler
- (3) Stavite križić u odgovarajuć pravokutik.
İlgili kutuyu işaretleyiniz.

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 Sihhiye
 06437 Ankara
 Turkije

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familiennaam ⁽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 Familiennaam ⁽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

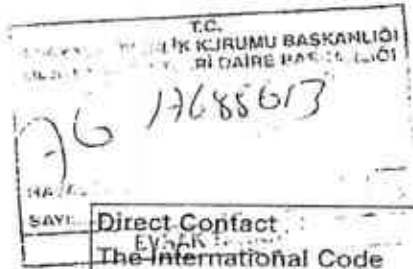


Ek-15



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

TUR3



Sosyal Sigortalar Kurumu
Genel Mudurlugu
Ankara
Turkey

terceme

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-

Details of Spouse

3.1 Name

3.2 Gender

3.3 Date of Birth

3.4 Date of Death

3.5 Address

3.6 UK Insurance Number

3.7 Your Insurance Number

Claim Details

4.1 Date of Claim

Entitlement Details - Under the Convention

5.1 Type of Benefit

5.2 UK Basic Pension Amount

5.3 UK Total Payable

5.4 UK Payable from date

Entitlement Details - Apart from the Convention

6.1 Type of Benefit

6.2 UK Basic Pension Amount

6.3 UK Total Payable

6.4 UK Payable from date

Liaison Details

7.1

Statement of UK Insurance

Full Name

UK National Insurance Number

From	To	Employed	Self-Employed	Voluntary	Credited
06 Apr 1967	10 Mar 1968				49
11 Mar 1968	01 Dec 1968				
02 Dec 1968	30 Nov 1969				
01 Dec 1969	06 Dec 1970				
07 Dec 1970	05 Dec 1971				
06 Dec 1971	03 Dec 1972				
04 Dec 1972	02 Dec 1973				
03 Dec 1973	01 Dec 1974				
02 Dec 1974	05 Apr 1975				
06 Apr 1975	05 Apr 1976				
06 Apr 1976	05 Apr 1977				
06 Apr 1977	05 Apr 1978				
06 Apr 1978	05 Apr 1979				
06 Apr 1979	05 Apr 1980				
06 Apr 1980	05 Apr 1981				
06 Apr 1981	05 Apr 1982				
06 Apr 1982	05 Apr 1983				
06 Apr 1983	05 Apr 1984	1			8
06 Apr 1984	05 Apr 1985	52			
06 Apr 1985	05 Apr 1986	52			
06 Apr 1986	05 Apr 1987	53			
06 Apr 1987	05 Apr 1988	52			
06 Apr 1988	05 Apr 1989	52			
06 Apr 1989	05 Apr 1990	52			
06 Apr 1990	05 Apr 1991	52			
06 Apr 1991	05 Apr 1992				53
06 Apr 1992	05 Apr 1993				52
06 Apr 1993	05 Apr 1994	2			25
06 Apr 1994	05 Apr 1995	1			
06 Apr 1995	05 Apr 1996	52			
06 Apr 1996	05 Apr 1997	52			
06 Apr 1997	05 Apr 1998	53			
06 Apr 1998	05 Apr 1999	52			
06 Apr 1999	05 Apr 2000	52			
06 Apr 2000	05 Apr 2001	52			
06 Apr 2001	05 Apr 2002	52			
06 Apr 2002	05 Apr 2003	52			
06 Apr 2003	05 Apr 2004	53			
06 Apr 2004	05 Apr 2005	52			
06 Apr 2005	05 Apr 2006	52			
06 Apr 2006	05 Apr 2007	52			
06 Apr 2007	05 Apr 2008	52			
06 Apr 2008	05 Apr 2009	53			
06 Apr 2009	05 Apr 2010	52			
06 Apr 2010	05 Apr 2011	52			
06 Apr 2011	05 Apr 2012	10			
06 Apr 2012	05 Apr 2013				

Total weeks of UK Insurance

1401

Miscellaneous Information

8.1 PLEASE FIND ATTACHED DETAILS OF CUSTOMERS EMPLOYMENT IN TURKEY.

Issued by

8.1 Officer

Ian Scott

8.2 Address

The Pension Service 11

International Pension Centre (Reviews 1)

Wolverhampton

Great Britain

WV98 1LW

PENSIONS MYNDIGHETEN

INTYG BELGE

Intyg om försäkringsperioder i Sverige
İsvç'teki sigorta d6nemleriyle ilgili belge

SIT 4

KONVENTION MELLAN SVERIGE OCH T6RKIET
OM SOCIAL TRYGGHET
İSVEÇ VE T6RKİYE ARASINDA SOSYAL
G6VENLİK S6ZLEŞMESİ

Svenskt personnummer
İsvç Kimlik No: _____

Turkiskt försäkringsnummer
T6rk sigorta numarası: _____

Artikel 20 i konventionen
S6zleşmenin 20. maddesi

İfylls med skrivmaskin eller textas
Daktiloyla ya da kitap harflerıyla yazınız.

1 Uppgifter om de försäkrade Sigorta ile ilgili bilgiler

1.1 Efternamn/förnamn Soyadı, adı	Faderns namn Baba adı
1.2 Tidigare namn Eski soyadı	Medborgarskap Milyeti
1.3 Födelsedatum (dag, mån, år) Doğum tarihi (gün, ay, yıl)	Turkey Födelseort Doğum yeri
1.4 Adress i Turck Türkiye'deki adresi	

2014-11-18 14:52:23

2.1

Den försäkrade har fullgjort försäkringsperioder enligt den svenska lagstiftningen för årfären Sigorta'ı, her yıllarıllar, İsvç Yasaları uyarınca sigorta d6nemlerini tamamlamıştır

eller tillsammans för (med siffror)
ya da topluca (sayıyla)

2012

1 år
1 yıl

2.2

Den försäkrade har inte fullgjort någon försäkringsperiod enligt den svenska lagstiftningen. Sigorta'ı, İsvç Yasaları uyarınca herhangi bir sigorta d6nemini tamamlamamıştır

PENSION
MYNDIGHETEN

Ort och datum Yer ve tarih	stämpel och underskrift damga ve imza
Söderhamn	Pensionsmyndigheten Box 855 SE-971 26 Luleå Sweden
18.11.2014	Matti Strömmen

Ek-17/a

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						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	14'089		
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	4'166		
46	30.004.000	1	04-12	92	35'670		

1 Abrechnungsnummer
 Numéro d'affilié
 Numero di affiliato

2 Einkommenscode
 Code revenu
 Codice reddito

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

4 Beitragsmonat (Beginn/Ende)
 Mois de cotisation (début/fin)
 Mesi di contribuzione (inizio/fine)

5 Beitragsjahr
 Année de cotisation
 Anno di contribuzione

6 Einkommen
 Revenu
 Reddito

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
DESPOD SA, BULLE
SPIROWERK AG, BOESINGEN
MCDONALD S, FRIBOURG
HONEGGER REINIGUNG, 3073 Gümliigen
MCDONALD S, FRIBOURG
HONEGGER REINIGUNG, 3073 Gümliigen
GRANDFEY, FRIBOURG
ROLAND MURTEN AG, MURTEN
FAUCON, FRIBOURG
FAUCON, FRIBOURG
ROLAND MURTEN AG, MURTEN
GRANDFEY, FRIBOURG
ALY/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)
MOUTON, BELFAUX
ALY/IND.CH MAGE/INDEN.DISOCCUPAZIONE
GRANDFEY, FRIBOURG

Beachten Sie das beigelegte 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	Heimatstaat / Etat d'origine / Stato d'origine: 100			
		2	3	4	5
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

1 Abrechnungsnummer
 Numéro d'affilié
 Numero di affiliato

2 Einkommenscode
 Code revenu
 Codice reddito

3 Bruchteil der Beitragsgutschrift
 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 Beitragsjahr
 Année de cotisation
 Anno di contribuzione

6 Einkommen
 Revenu
 Reddito

Arbeitsgeber 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 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
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

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

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

4

Caisse de compensation
 du canton de Fribourg

Kassen-Nr No caisse No cassa	Heimatsstaat / Etat d'origine / Stato d'origine:					
	1	2	3	4	5	6
74	99.999.910.000	1		10 - 12	92	5'688
81	000.091	1		66 - 66	92	856
46	544.56.780.213	18			93	15'225
74	544.56.780.213	18			93	10'990
46	30.004.000	1		01 - 04	93	6'961
74	99.999.910.000	1		01 - 10	93	21'981
46	9.011.400	1		05 - 12	93	24'090
46	544.56.780.213	18			94	23'625
46	9.011.400	1		01 - 12	94	47'250
74	544.56.780.213	18			95	13'130
74	99.999.910.000	1		04 - 12	95	26'260
46	544.56.780.213	18			97	5'250
46	9.011.400	1		01 - 03	97	10'500
46	544.56.780.213	18			98	3'441
46	9.011.400	1		01 - 03	98	6'883
2.38	Aucune inscription pour cette Caisse/montant transféré					
9	Aucune inscription pour cette Caisse/montant transféré					
	Total des revenus					260'023
	Givisiez, 08.07.2009					

Arbeitgeber oder Einkommensart
 Employeurs ou genre de revenu
 Datori 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)
 GRANDFEY, 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

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

1 Abrechnungsummer
 Numéro d'affilié
 Numero di affiliato

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

4 Beitragsmonat (Beginn/Ende)
 Mois de cotisation (début/fin)
 Mesi di contribuzione (inizio/fine)

5 Beitragsjahr
 Année de cotisation
 Anno di contribuzione

6 Einkommen
 Revenu
 Reddito

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	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		7'612
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						361'356
	Givisiez, 08.07.2009						

- 1 Abrechnungsnummer
 Numéro d'affilié
 Numero di affiliato
- 2 Einkommenscode
 Code revenu
 Codice reddito
- 3 Bruchteil der Beitragsgutschrift
 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

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 destinées(s) au(x) ex-conjoint(s) Parte del reddito proveniente da(i) ex-coniugato(i) Parte del reddito destinato ai coniugati
Personne de condition indépendante Personne de condition indépendante Personne de condition indépendante Personne sans activité lucrative Personne sans activité lucrative	Personne de condition indépendante Personne de condition indépendante Personne de condition indépendante Personne sans activité lucrative Personne sans activité lucrative

gelyr getiven bir iste gelysungenen tigi

Beginsiz gelysungen

Besuchen Sie das beigelegte Merkblatt
 Voir le mémento annexé
 Vedasi il promemoria allegato

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) TUERKEI
---	--

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	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers
6.3	Geschäftszeichen 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)

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 formülerine eklenecektir. Söz konusu her kurum, uyguladığı mevzuat çerçevesinde tamamlanan süreler için bir formüler doldurur ve alıcı 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

06437 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. Uyuşu (8)

TÜRK

DNI (8Bis)

4. Doğum Bilgileri

4.1 Doğum tarihi (10) :

4.2 Yer(11)

4.3 Bölge veya il (12)

4.4 Ülke (13)

5. Adres (2)

Harbiye Mah. Va.i Konağı no: 20/6

TR- SISLI /ISTANBUL

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):

Yıllar (1 Ocak'tan 31 Aralık'a)	Ay												Ay sayısı	Sigorta / prim sürelerinin türü ⁽¹⁵⁾	Açıklamalar ⁽¹⁶⁾	
	O	S	E	N	M	H	T	A	E	E	K	A				
8.1	Toplam sigortalılık süresi												Ay			
8.2	Açıklamalar :															
	<ul style="list-style-type: none"> - Muadil süreler: evlilik ve/veya duluk yıllarının toplamını kapsayan primleri olmayan sigortalılık süreleri ; eğitim yardımı - Sigortalıya ödenen işsizlik yardımları belirlenen gelirin bir kısmıdır ve primleri ödenmek zorundadır. İlgili tutarlar İsviçre mevzuatına göre ücretli primler olarak hesaplanmaktadır. 															

9 Bir seneden az sigortalılık süresine sahip sigortalı
Ulusal mevzuat bakımından bir aylıktan (1408/71 sayılı yönetmeliğin 48.1 maddesi).

yararlanabilir

yararlanamaz

10 Formüleri dolduran kurum

10.1 Adı : İsviçre Denklik Kasası

10.2 Adresi ⁽²⁾ :

10.3 Kaşe

10.4 Tarih : 11.07.2014

10.5 İmza :

.....

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) - Soyacı 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 vermelidir.
- 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 ün 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 vermelidir.
- (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.I.)
- (10)Gün ve ay her defasında iki rakamla ve Yıl dört rakamla yazılacaktır.(örneğin :

1 Ağustos 1971 -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 mutlaka gereklidir. Bu bilgiler her zaman doğduğu yerin ait olduğu bölgeyi gösterir (örneğin Fransa için doğum yeri: LILLE doğum departmanıdır: NORD (kuzey) eğer biliniyorsa 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 uluslararası 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 ŞAHİN
Nüfus Sözleşmeleri ve Sıra Numara Başvuruları
Büro

20.08.2014



Estratto Conto Previdenziale

Ente INPS 14/09/2018

nato in TURCHIA

Periodo	Tipo di contribuzione	Contributi utili pensione	Fonti di pagamento o reddito		Acquinta	Note	
		31/01/2018 al 31/12/2018	Lira	Euro			
01/01/1990	Lav. dipend. part-time	sett 14	7.000	2.034,000	1.050,47	S.R.L. EGE IMEX	5
01/01/1991	Lav. dipend. part-time	sett 52	26.000	15.544,000	8.027,80	S.R.L. EGE IMEX	
01/01/1992	Lavoro dipendente	sett 52	52,000	17.237,000	8.902,16	S.R.L. EGE IMEX	
01/01/1993	Lav. dipend. part-time	sett 52	39,000	17.837,000	9.212,04	S.R.L. EGE IMEX	
01/01/1994	Lav. dipend. part-time	sett 14	11,000	6.598,000	3.403,45	S.R.L. EGE IMEX	
01/04/1994	Lavoro dipendente	sett 39	39,000	19.749,000	10.199,50	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/01/1995	Lavoro dipendente	sett 52	52,000	30.447,000	15.724,56	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/01/1996	Lavoro dipendente	sett 52	52,000	33.914,000	17.513,56	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/01/1997	Lavoro dipendente	sett 18	19,000	15.463,000	7.985,97	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/06/1997	Lavoro dipendente	sett 30	30,000	41.155,000	21.254,78	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/1998	Lavoro dipendente	sett 52	52,000	83.328,000	43.035,83	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/1999	Lavoro dipendente	sett 52	52,000	87.645,000	45.264,86	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2000	Lavoro dipendente	sett 52	52,000	80.406,000	41.478,20	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	4
01/01/2001	Lavoro dipendente	sett 52	52,000	80.313,000	41.478,20	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2002	Lavoro dipendente	sett 52	52,000	82.609,023	42.664,00	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2003	Lavoro dipendente	sett 52	52,000	82.932,380	42.831,00	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2004	Lavoro dipendente	sett 3	3,000	7.005,425	3.618,00	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/03/2004	Lavoro dipendente	sett 5	5,000	2.797,910	1.445,00	S.R.L. EGE IMEX	
27/06/2005	Lavoro dipendente	sett 27	27,000	34.823,516	17.985,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	
01/01/2006	Lavoro dipendente	sett 52	52,000	76.518,204	39.570,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	
01/01/2007	Lavoro dipendente	sett 52	52,000	75.863,059	39.180,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	4
01/01/2008	Lavoro dipendente	sett 52	52,000	76.602,714	39.562,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	4
01/01/2009	Lavoro dipendente	sett 52	52,000	81.081,306	41.875,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	4

01/01/2010	31/12/2010	Lavoro dipendente	sett	52	52,000	81.739,938	42.215,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	4
01/01/2011	31/12/2011	Lavoro dipendente	sett	52	52,000	81.617,853	42.152,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	
01/01/2012	07/12/2012	Lavoro dipendente	sett	48	48,000	98.242,467	50.739,00	S.P.A. NUOVA TRANSPORTS	
01/01/2013	31/12/2013	Lavoro dipendente	sett	0		3.005,091	1.552,00	S.P.A. NUOVA TRANSPORTS	
04/07/2013	31/12/2013	Lavoro dipendente	sett	27	27,000	23.597,641	12.182,00	S.R.L. HUNER ITALIA	
01/01/2014	31/12/2014	Lavoro dipendente	sett	52	52,000	40.340,032	25.482,00	S.R.L. HUNER ITALIA	4
01/01/2015	31/12/2015	Lavoro dipendente	sett	52	52,000	53.512,684	27.637,00	S.R.L. HUNER ITALIA	4
01/01/2016	31/07/2016	Lavoro dipendente	sett	31	31,000	32.841,075	16.961,00	S.R.L. HUNER ITALIA	

Note:

- 4) Contribuiti fidati al numero massimo che può essere riconosciute nel periodo.
- 5) Numero di contribuiti soggetto a verifica in quanto la retribuzione corrisposta non è sufficiente per riconoscere l'intero periodo.

Il presente estratto conto elenca i periodi contributivi utili alla pensione registrati attualmente negli archivi dell'Inps, se fra 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 31/12/1990. Dal 1997 possono essere riconosciute ulteriori 9 settimane ogni 3 anni, fino ad un massimo di 96 settimane.

Dönem	Yatılan sigorta tipi	Emeklilik hakkını sağlayan sigorta ödemeleri		Maaş veya Gelir	Euro	Şirket	Not
		Hak	Hesap				
01/01/1990	Bağimli çalışmadı Y.G.	14 hafta	7.000	2.034.000	1.067,47	S.R.L. EGE IMEX	5
01/01/1991	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	26.000	15.644.000	8.027,80	S.R.L. EGE IMEX	
01/01/1992	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	52.000	17.237.000	8.902,16	S.R.L. EGE IMEX	
01/01/1993	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	39.000	17.837.000	9.212,04	S.R.L. EGE IMEX	
01/01/1994	Bağimli çalışmadı Y.G.	14 hafta	11.000	8.580.000	3.403,45	S.R.L. EGE IMEX	
01/01/1994	Bağimli çalışmadı Y.G.	30 hafta	39.000	19.749.000	10.199,50	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/01/1995	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	52.000	30.447.000	15.724,56	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/01/1996	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	52.000	33.911.000	17.513,56	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/01/1997	Bağimli çalışmadı Y.G.	19 hafta	19.000	15.453.000	7.995,97	S.P.A. VIDALE ARMANDO	
01/01/1997	Bağimli çalışmadı Y.G.	30 hafta	30.000	41.155.000	21.264,78	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/1998	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	52.000	83.329.000	43.035,83	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/1999	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	52.000	87.845.000	45.284,86	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2000	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	52.000	80.408.000	41.528,23	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	4
01/01/2001	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	52.000	80.318.000	41.478,20	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2002	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	52.000	82.609.023	42.684,00	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2003	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	52.000	82.932.390	42.831,00	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2004	Bağimli çalışmadı Y.G.	3 hafta	3.000	7.005.425	3.618,00	S.R.L. RAN INTERNATIONAL IN LIQUIDAZIONE	
01/01/2004	Bağimli çalışmadı Y.G.	5 hafta	5.000	2.797.910	1.446,00	S.R.L. EGE IMEX	
27/06/2005	Bağimli çalışmadı Y.G.	27 hafta	27.000	34.823.818	17.985,00	S.R.L. TAIR MICOTRA	
01/01/2006	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	52.000	76.618.204	39.570,00	S.R.L. TAIR MICOTRA	
01/01/2007	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	52.000	75.863.059	38.180,00	S.R.L. TAIR MICOTRA	4
01/01/2008	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	52.000	78.602.714	39.562,00	S.R.L. TAIR MICOTRA	4
01/01/2009	Bağimli çalışmadı Y.G.	52 hafta	52.000	81.081.306	41.875,00	S.R.L. TAIR MICOTRA	4

Dönem	Yatırlan sigorta tipi	Emeklilik hakkını sağlayan sigorta ödemeleri		Maas veya Gelir		Şirket	Not
		Hak	Hesap	Liret	Euro		
01/01/2010	Bağımlı çalışma	52 hafta	52.000	81.739.638	42.215,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	4
01/01/2011	Bağımlı çalışma	52 hafta	52.000	81.617.653	42.152,00	S.R.L. T AIR MICOTRA	
01/01/2012	Bağımlı çalışma	48 hafta	48.000	98.242.467	50.738,00	S.P.A. NUOVA TRANSPORTS	
01/01/2013	Bağımlı çalışma	0		3.005.091	1.552,00	S.P.A. NUOVA TRANSPORTS	
04/01/2013	Bağımlı çalışma	27 hafta	27.000	23.587.641	12.182,00	S.R.L. HUNER ITALIA	
01/01/2014	Bağımlı çalışma	52 hafta	52.000	48.340.032	25.482,00	S.R.L. HUNER ITALIA	4
01/01/2015	Bağımlı çalışma	52 hafta	52.000	53.512.694	27.637,00	S.R.L. HUNER ITALIA	4
01/01/2016	Bağımlı çalışma	31 hafta	31.000	32.841.075	18.961,00	S.R.L. HUNER ITALIA	4

Notlar:

4) Dönem içinde kabul edilebilecek maksimum sayıya indirgenmiş sigorta prim ödemeleri.

5) Ödememiş olan ücret bütün dönemin sayılması için yeterli olmadığından yatırlan sigorta kontrole tabidir.

Uyarılar:

İşbu hesap özeti, Inps- Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu arşivlerinde güncel olarak kayıtlı emeklilik hakkını sağlayan sigorta ödemeleri dönemlerini sıralar, emekli olabilmek için gerekli niteliklere sahip olup olmadığınızı tespit etmek için her halükarda Inps-Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu dairelerine veya bir Sendikaya başvurmalısınız.

İşbu hesap özeti, aynı yıl için çakışan sigorta ödeme dönemleri mevcut olması halinde, emeklilik açısından geçerli kabul edilen ödemelerin sayısı sadece çakışmayan dönemler için toplanır.

31.12.1996 tarihine kadar meydana gelmiş hastalık veya kaza durumları halinde, talep edilmesi halinde, yatırılmamış olsa 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.

Vergi Numarasının sahibi:

ININ Hesap Özeti - Sayfa 2 / 2

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

Handwritten signature: Hae PB

Ek. 19/a

Statement of Contributions

Client Name _____

XX

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	1,038.24	24,475	0000		
2012	862.39	20,922	0000		
2013	571.25	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 9.8% on these amounts.
The maximum retirement pension at age 65 this year is \$1114.17 per month.

B - Below Basic Exemption CQ - CPP/QPP CS - Credit Spent M - Maximum P - Post-Retirement Q - 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 1-800-208-7218 (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 613-957-1954.

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 1-800-208-7218 (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

Service Canada
SON FORM
BÜROLARI BILGI BELGESI
MULE DE LIAISON

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

CAN-TUR 2

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 formülünü lütfen ekleyiniz).
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 Türkiyeli için talepte bulunulmuştur.
Une demande a été faite pour
une prestation canadienne.

Response to your request dated; see Section 4.
Talebinize cevap tarihi Bölüm 4'e bakınız.
Réponse à votre demande du; 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 istegi; 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 harfleriyle yazılmış), imza ve mühür
Nom en lettres mouillées, signature et cachet



Christine Alvarez
Service Canada

1.6 Page(s) attached:
Eklî sayfa (lar):
Page(s) jointe(s): None / Yok / Aucune 2 3

OLD AGE SECURITY PENSION APPLICANT or CANADA PENSION PLAN CONTRIBUTOR
AŞLIKLIK GÜVENLİĞİ EMEKLİ AYLIĞINA BAŞVURU YAPAN KANADA EMEKLİLİK PLANINA PRİM ÖDEYEN
DEMANDEUR 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.0.10.07.00.0302

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

Family name / Soyadı / Nom de famille

Given names / İlk adı / 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

2.6 Date of birth / Doğum tarihi / Date de naissance

Year / Yıl / Année

Month / Ay / Mois

Day / Gün / Jour

2.7 Place of birth / Doğum yeri / Lieu de naissance

APPLICANT (To be completed only for applications for survivors' benefits)
AŞVURU YAPAN (Sadece Hak sahipleri yardımları için yapılan başvurularda doldurulacaktır)
DEMANDEUR (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 / İlk adı / 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

3.6 Date of birth / Doğum tarihi / Date de naissance

Year / Yıl / Année

Month / Ay / Mois

Day / Gün / Jour

3.7 Place of birth / Doğum yeri / Lieu de naissance

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

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

Year / Yıl / Année

Month / Ay / Mois

Day / Gün / Jour

3.10 Place of death / Ölüm yeri / Lieu de décès

Service
Canada
FORM
AT BÜROLARI BİLGİ BELGESİ
LİLE DE LIAISON

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

Page 2

FORMATION PROVIDED BY CANADA
KANADA TARAFINDAN DOĞRULANACAKTIR
INSEIGNEMENTS FOURNIS PAR LE CANADA

Information relates to:

İlgili bilgiler aşağıdaki konuları ilgilendirir:

 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
Kredililebilir dönemler
Périodes admissibles

(i) Contributions under the Canada Pension Plan Kanada emeklilik planı kapsamında alınan katkıları 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 - Tarihten - De	To - Tarihten - À	Years of contributions Prin Yıllık Années de cotisations	From - Tarihten - De	To - Tarihten - À			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		19	TOTAL TOPLAM						

Information relates to:

Bilgi aşağıdaki konuları ilgilendirir:

 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 de	Current monthly amount Güncel aylık mabiiat Montant mensuel actuel
	Yes - Evet - Oui	No - Hayır - Non		
<input type="checkbox"/> Old Age Security pension Yaşlılık güvenliği emekli aylığı Pension de la sécurité de la vieillesse				C
<input type="checkbox"/> Allowance Eğilim Ödeneği Allocation				C
<input type="checkbox"/> Canada Pension Plan retirement pension Kanada Aylık Plan Emeklilik Yardımı Pension de retraite du Régime de pensions du Canada				C
<input type="checkbox"/> Disability pension Mahalliyet Aylığı Pension d'invalidité				C
<input type="checkbox"/> Survivor's pension Evlilik bahşileri Aylığı Pension de survie				C
<input type="checkbox"/> Surviving child's benefit Yetim Yardımı Prestation d'enfant survivant	<input type="checkbox"/> Disabled contributor's child's benefit Metil Prim Ödeyeneç 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			Lump-sum Tek seferlik Somme forfaitaire	C

 Reason(s) benefit denied or not in pay
Yardımların kabul edilmediğine veya ödenmediğine neden / nedenleri
Raison(s) du refus ou du non-versement de la prestation

 age
Yaş
Âge

 insufficient periods of residence
Yetersiz ikamet süreleri
périodes de résidence insuffisantes

 insufficient contributions
Yetersiz prim
cotisations insuffisantes

 claimant is not disabled
Talep sahibi mahul değil
le requérant n'est pas invalide

 no application submitted
Başvuru yapılmadık
aucune demande présentée

 other (specify)
Diğer (belirtiniz)
autres (spécifiez)

 Medical evidence
Dokümanlar ibtili belge
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 TURSKJE I CRNE GORE O SOCIJALNOM OSIGURANJU

SİGORTALILIK SÜRELERİ HAKKINDA BELGE
POTVRDA O PERIODIMA OSIGURANJA

Anlaşma maddesi 19,20
Çi. 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. Kontrolisanih podataka prema sigurnosnim periodima analiziramo:
Na osnovu provjerenih podataka potvrđujemo periode osiguranja:

No. Red. br.	Sigurnosni periodi osiguranja						Gün sayısı Trajanje perioda osiguranja			Hizmet sınıfı dinsi ⁽¹⁾ Vrsta perioda
	dan od			do kadar			yıl godina	ay mjeseci	gün dana	
	gün dan	ay mjeseci	yıl godine	gün dan	ay mjeseci	yıl 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 primjeri člana 20 Sporazuma

Sigortalı (1) ... za sigortalnik sūresi iĉin Tirk mevzuatına göre aylık hakur:
Osiguranik ima manja od 12 mjeseci perioda osiguranja i na osnovu tog perioda:
pravo na penziju prema pravima propisima Turske.

vardır yoktur (2)
İma nema

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

Tarih
Datum

Mühür
Peĉat

Yetkili kiřinin imzası
Poĉpis ovlařćenog lica

AÇIKLAMALAR / UPUTSTVO

- (1) Aşağıdaki cinsel şu şekilde yazılır:
Vrata perioda se oznaĉava:
SS = Sigortalnik sūresi
PO = Period osiguranja
I = Mutadil sūre
I = hujednaĉeno vrijeme
- (2) Uygun olan kareyi ĉarpi iřaretiyle doldurunuz.
Osiguranju si kvadratno oznaĉite krstićem



KARTAL ISTANBUL
TURQUIE

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

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

91 \$

117 \$

60 ans

65 ans

Âge de prise de la retraite

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.

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	4 250 \$	
2002	4 026 \$	
2001	13 787 \$	
2000	17 230 \$	
1999	18 700 \$	
1998	18 450 \$	
1997	21 180 \$	
1996	18 657 \$	
1995	11 801 \$	
1994	0 \$	
1993	0 \$	
1992	8 066 \$	
1991	12 864 \$	
1990	8 049 \$	
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.

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)

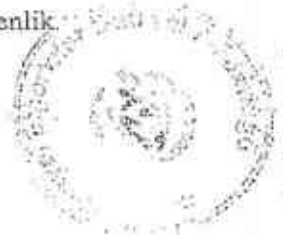
Anlaşmanın 22. 23. 24. 25. 26. 27. maddeleri.
İdari Düzenlemenin 16. maddesi
(Lütfen daktilo veya kitap harfleriyle doldurunuz.)

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

B Yardıma hak kazandıran KKTC sigortalılık hizmeti				2.3 Sosyal Güvenlik Kurumu	2.4 İzahat
2.1 Zaman bölümleri den kadar		2.2 Hizmet süresi Gün Ay			
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: SIGORTA NO:

01/07/2014

SİGORTA NO	ŞİRKET ADI	İŞİ	BAŞLANGIÇ TARİHİ	SON BİTİRİLMİŞ TARİHİ	BRANŞ	YER	ORTA HESAP	ORTA HESAP NO	ORTA HESAP ADI
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTİ LTD	D	01/04/2007	30/09/2007	598.86	18	11/05/2007	1036833	
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTİ LTD	D	01/03/2007	30/09/2008	950.30	30	28/09/2008	1157658	T
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTİ LTD	D	01/02/2007	06/04/2007	850.00	30	06/04/2007	1018337	C
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTİ LTD	D	01/01/2007	06/03/2007	880.00	30	06/03/2007	1038721	C
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTİ LTD	D	01/12/2006	30/02/2007	880.00	30	30/02/2007	1001224	C
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTİ LTD	D	01/11/2006	30/01/2007	880.00	30	30/01/2007	891173	C
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTİ LTD	D	01/10/2006	12/12/2006	860.00	30	12/12/2006	983018	C
1/13785	ALI KOFALI CONSTRUCTİ LTD	D	01/08/2006	22/11/2006	143.35	6	22/11/2006	877881	C
2/08464	ORDINAT İNŞ.EL.M.T.TİC.ŞT	D	01/05/2003	30/06/2006	640.00	24	30/06/2006	317126	C
2/08464	ORDINAT İNŞ.EL.M.T.TİC.ŞT	D	01/04/2002	27/08/2006	800.00	30	27/08/2006	318853	C
2/08464	ORDINAT İNŞ.EL.M.T.TİC.ŞT	D	01/03/2003	02/05/2006	300.00	30	02/05/2006	303057	C
2/08464	ORDINAT İNŞ.EL.M.T.TİC.ŞT	D	01/02/2003	31/03/2006	320.00	12	31/03/2006	305550	C

297





İLGİLİLERİNE

21.02.2017

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

- Adı Soyadı : [Blank]
- Kadrosu : Okutman
- Bölümü : Yabancı Diller ve İngilizce Hazırlık Okulu
- İşe Başlama Tarihi : 01.09.1982
- Statüsü : Tam Zamanlı
- Sözleşme Türü : Devamlı
- Kimlik Numarası : (KİKTG)

Bilgilerinize sunulur.

Bu belge adı geçen personelin kendi işteğ üzerine düzenlenmiştir.

1982

ÖZALP AVCI
Personel İşleri Müdürü

Ek-22/c



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

Sayı:SSD.0.00- III/YD/Z-16/ -MYT

20.09.2016

İlgili Makama,

Dairemiz kayıtlarında yapmış olduğumuz araştırmada _____ doğumlu
01.06.1981 tarihinde sigorta numarası ile Dairemize kaydını yaptırdığı,
01.06.1981/21.02.2016 tarihleri arası 9145 gün primi ödenmiş hizmet süresi olduğu,
01.03.2016 tarihinden itibaren Dairemizden yaşlılık aylığı almakta olduğu ve işten durduğu
tespit edilmiştir.

Bu belge adigeçen'in talebi üzerine düzenlenmiş olup, bilgi edinilmesini rica ederiz.

Emine YAMANTÜRK
Sigorta İşleri Amiri

Önem Asır



Ercin TEKARPINAR
Sosyal Sigortalar Dairesi
Müdürü



Adres:82 Bedreddin Demirel Cad.Lefkoşa Tel:2283181 Fax:2281656
www.kkctssd.org E-mail:issd@kkctssd.org

터키 공화국과 대한민국 간의 사회보장협정
 AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE REPUBLIC OF TURKEY AND THE REPUBLIC OF KOREA
 TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE KORE CUMHURİYETİ ARASINDA SOSYAL GÜVENLİK ANLAŞMASI

가입기간 증명서
 CERTIFICATE FOR INSURANCE PERIOD
 SİGORTALILIK SÜRELERİ HAKKINDA BELGE

합정 제 14 조, 15 조
 Contract Clause No. 14 and 15
 Anlaşma maddesi 14 ve 15

터키 사회보장번호
 Turkish Social Security Number
 Türkiye sosyal güvenlik numarası

터키 시민권 번호
 Turkish Citizenship Number
 Türkiye vatandaşlık numarası

주말등록번호
 Korean Citizenship Number
 Kore vatandaşlık numarası

수신처 명칭 및 주소 / Name and Address of the Addressee / Gönderilen Kurumun adı ve adresi
 Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
 Mithatpaşa Cad. No:7 06437 Sıhhiye-ANKARA

1. 가입자의 정보 / Information on the Insurance Holder / Sigortalıya ait bilgiler :

성 / Surname / Soyadı	이름 / Name / Adı
부친 이름 / Father's Name / Baba adı	국적 / Citizenship / Uyruğu
결혼전 이름 / Maiden Name / Kızlık soyadı	
생년월일 / Date of Birth / Doğum tarihi November 11, 1982	
출생지 및 출생국가 / Place and Country of Birth / Doğum yeri ve ülkesi South Korea	

2. 우리는 우리가 관리하는 정보에 의한 가입기간을 증명합니다 /
 We approve the insurance period in accordance with the information which has been controlled /
 Kontrol edilmiş bilgilere göre sigortalılık sürelerini onaylıyoruz :

순번 No. No.	가입기간 / Insurance Period / Sigortalılık süreleri						일수 / Number of Days / Gün sayısı			보험기간 유형 Type of Service Period Hizmet süresi türü (1)
	시작 일자 / from / dan			종료 일자 / to / e kadar			일 / day	월 / month	년 / year	
	일 / day	월 / month	년 / year	일 / day	월 / month	년 / year	일 / day	월 / month	년 / year	
1.	1	1	1988	31	12	2008			21	IP
2.	5	7	2010	30	12	2011		5	1	IP
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										

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 uygulanma bilgileri

한국 법령에 따라서 가입자가 1년 미만의 가입기간으로 급구에 대해 권리를 가지지 않았는지 여부:
According to the Korean Legislation, does the Insurance Holder have a pension right for the insurance period less than 1 year?
Sigorta süresi 1 yıldan az sigortalılık süresi için Korea mevzuatına göre aylık hakkı:

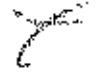
예 / yes / vardır

아니요 / no / yoktur ^(*)

발신하는 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, 04254



일자
Date
Tarih

직인
Stamp
Mühür

담당자 서명
Signature of the Authorized Person
Yetkili Kişinin İmzası

08-04-2016



Seungyeon Ko

유의사항 / INSTRUCTIONS / AÇIKLAMALAR
National Pension Service

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

IP=보험기간
IP=Insurance Period
SS=Sigortalılık süresi

I=유사기간
I=Equivalent Period
I=Muvafak süre

SO = 특수직종(광부, 선원)
SO = Specified Occupation (Mining, fisheries)
CR = Özel rızba (Madencilik, balıkçılık)

- (2) 해당되는 칸에 X로 표시하십시오. / Please check the suitable box with a cross.
Uygun olan kareye X işaretiyle işaretleyiniz.

TÜRKİYE GÜVENLİK SİGORTALARI İKİLEMBURG BÜYÜK DÜKALTIĞI
ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE TURQUIE EN
MATTERE DE SECURITE SOCIALE

SİGORTA TALEP SÜRÜMLERİNE İLİŞKİN FORMÜLER
FORMULAIRE CONCERNANT LA CARRIERE D'ASSURANCE
 TÜRKİYE LÜKSEMBURG
EN TURQUIE A LUXEMBOURG

Sözleşmenin 23. maddesi
Article 23 de la convention

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



1.	Aile Bilgileri / Informations de famille
1.1.	Adı : Nom :
1.2.	Adresi : Adresse :
1.3.	Kayıtlı olduğu kurumun sosyal numarası Référence du dossier de l'institution où l'interressé(s) est inscrit(s) :

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

Sığortalıhk sürelərinin dövrləri					
den / de	e kanar / au	Aylar / Moıs	Günlər / Jours	Sığortalıhk sürelərinin türü / Type de périodes d'assurance	İlk bilgiler / Informations supplémentaires
ANNEE		MOIS		REGIME	PROFESSION
1980		11		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1981		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1982		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1983		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1984		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1985		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1986		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1987		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1988		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1989		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1990		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1991		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1992		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1993		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1994		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1995		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1996		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1997		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1998		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
1999		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
2000		11		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
2001		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
2002		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
2003		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
2004		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
2005		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
2006		12		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
2007		8		OBLIGATOIRE	EMPLOYE
Total		331			



4	<p><input type="checkbox"/> IS aydan daha az sigortalıhik süresi bulunan sigortalıların ulusal mevzuatına göre aylık/çalış hakkı</p> <p><i>The 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"/> Varlır / Existe <input type="checkbox"/> Yoktur / N'existe pas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Aylık bağdadık / Nous avons alloué une prestation</p> <p>Aylıq türü / Type de prestation PENSION D'INVALIDITÉ</p>
---	--

5	<p>Formülə doldürülən / Formulaire rempli</p> <p>Adı / Nom : CAISSE DE PENSION DES EMPLOYES PRINGS (CFEP)</p> <p>Adres / Adresse : 1A, BO. PRINCE HENRI L-1714 LUXEMBOURG</p> <p>Mühür / Cachet : </p> <p>İmza / Signature : </p> <p>Tarix / Date : 13 DECEMBRE 2000</p> <p>HALLER Jean-Pierre</p>
---	--

DİYNOV / NOTES

Sigortalıların sığortalanma növü / Type de la couverture d'assurance

- (A) Zorunlu Sığorta / Assurance obligatoire
- (B) İstəğe Bağlı Sığorta / Assurance volontaire

Ek-25

PM/TP 3 = RM/TP 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 Anlaşma Maddesi: 15

Македонски број на предметот

Türkiye Sicil No

Матичен број

Vatandaşlık No

1. Презиме, ако осигуреникот е жека да се наведе и моминското презиме		1. Soyadı, sigortalı kadın ise kratik 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 il
5. Име и презиме на таткото		5. Baba adı ve soyadı

Периоди на осигурување = Sigortalılık Süreleri

Временски период: Zaman Bölümleri				Периоди на осигурување Sigortalılık Süreleri		Фонд на НКОМ Sosyal Güvenlik Kuruluşu	Образложение İzahat
1				2		3	4
ГОДИНА TAKVİM YILI	ОД DEN	ДО KADAR	ДНЕВНИ GÜNLER	МЕСЕЦИ AYLAR	ВИД НА СТАЖОТ TARZ		
1962	1.5			15			
1963		31.3		3			
1964	31.3	15.5	14				
1964	20.10						
1987		12.11	23	276			
		Вкупно	37	294			
		Вкупно Toplamı		295	24 години, 7 месеци, 7 денови		

Z.O. = Периоди на задолжително осигурување
D.O. = Периоди на доброволно осигурување
M.P. = Изведенички периоди

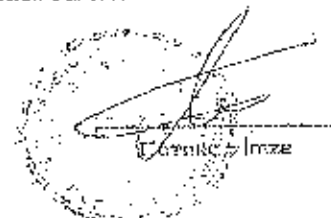
P.F. = Месечни прим ödeme süreleri
F.R. = Истото багш prim ödeme süreleri
M. = Müradil süreleri

Место = Yeri

Skopje

Дата = tarih

4.5.2005



0315 SPM ÇALIŞMA DURUMU

1 (1)

Liste no:	Müessesse/İşveren işletme no:	İŞVERENİN Adı	ÇALIŞANIN		Bağlılık çalışma süresi	Türü	E*
			İşe başlama tarihi	İşten ayrılma tarihi			
01	974 101 866	NORINA 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	25.02.82	01,00		
04	916 904 495	TRYGG RENNYØKINGSBYRÅ A/S	23.02.81	01.02.82	01,00		
05	32791000 000	AVISO A/S	01.03.81	30.05.82	03,00		
06	80675933 001	AKTER 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
sadır

yönetim/şekil AA

İşverene İlgili bilgiler:
Adı

İlgili resmi daire 0315

EMA 0315

[Teriminin açıklaması]

*Çalışma saatleri süresi:

2021 yılı öncesi kayıtlarda, bağlilık 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.


Grethe V. Lahn
Head of Section

Oslo kommune
StorbyavdelingenTOLKETJENESTEN I OSLO
Maridalsveien 3
Tlf. 22 89 58 70

0315 SPK ARBEIDSPORHOLD

(1)

ARBEIDSGIVER P A ARBEIDSPAKER

L.nr	Org/Ag/Tnr	Navn	Ansatt dato	Slutt dato	Arb tid	Ty	R
01	974 101 866	NOBIMA NORGE AS	010985	061291	03,00		
02	927 858 107	CITY RENHOLD AS	150483	120286	02,00		I
03	927 856 107	CITY RENHOLD AS	010282	260282	01,00		
04	916 904 495	TRYGG KONJØRINGSBYRÅ A/S	230381	011082	01,00		
05	32701000 000	AVISO A/S	010381	030382	03,00		
06	80675933 001	AKER TRONDLAG 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/blide AA

AG-opplysninger
Ssk

Det.Ktr 0315 FWA0313

Ek-27/a

ADEVERINȚĂ nr. 1000/2009 din data 15.05.2009

privind datele necesare determinării stagiului de cotizare și a punctajului mediu,
 în vederea stabilirii pensiei pentru asiguratul/a:

CNP:

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

AN U L	L U N A	R E C U Z I T	Cod nr. de identificare as. unității angajatoare	Baza de calcul a contrib. indiv. de asig. soc. / venit realizat	Cuantumul prestații asig. sociale		Număr zile						N C E R E	P A C E C A L I T A T E	Tip asig. -1	
					TOTAL	din care ***	Dreptate în curs			Dreptate de rezervă						T R I E M E S T R E
							lun.	zile	zile	lun.	zile	zile				
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	8		21243754	3.120			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	3.175			22	0	0	0	0	0	22	8	X	CM
2008	10		21243754	3.064			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	3.517			20	0	0	0	0	0	20	8	X	CM

* Pentru condiții deosebite se confirmă/nu se confirmă depunerea avizului ITM:

Nr. data avizului ITM.....valabilă cu/ fără prelungire până la

- Condiții speciale : art.20 lit.....

- adresa colțano va fi completată doar pentru lunile 04,05,08 2001

- plătă integrală CAS presupune "CAS de vrac" din Anexa 1.2 la rubrica M și verificarea evidențelor de plată

** - Tip asigurare: DA=declarare de asigurare, CA=contract de asigurare, CM=copiant de la sursa, CM/P=contract de încheiere cu tip parțial

CM-PE=benzinar cu contract de încheiere, CA/PF=benzinar cu contract de încheiere cu tip parțial, CV=conținutul cont.

SOM=ajutor de somaj, S-AS=alocare de somaj, BT=salariu lunar, S-PC=beneficiar de plan compensatoriu, PF=Cătreuab în Nela de CJP.

LG149=concediu creșterii copil până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, până la 3 ani al. Lg 148/2005.

** - baza de calcul a contribuției la BAZE aferente indemnizației de concediu medical cf. OUG 15/2005 (se va utiliza începând cu 1 Ian.2005)

Prezentul document a fost elaborat pe baza datelor transmise de angajatori prin declarările lunare privind evidența nominală a asiguraților și a obligărilor la bugetul asigurărilor sociale de stat sau prin contactele și declarațiile de asigurare sociale victimize personal cu reprezentanți ai casei teritoriale de pensii. Nu rezervăm dreptul de a face modificări în prezenta, funcția de director/șef de secție rectificative ale angajatorului.

DIRECTOR EXECUTIV
 IONESCU GABRIEL



INTOCAMT: IORNE IONITA ANA MEDINA

Funcția: INSPECTOR DE SPECIALITATE

SEMNATURA

Sığortalı kişi ()'nin emekliliğini tesis etmek için gerekli prim süreleri ve
ortalama skor bilgilerine dair

BEİ.GE No 23901, tarih 06.03.2009

CNP:

Emeklilik başvurusu yapan:

Y I L L A R	A Y L A R	P i l N o	Sasıdenc. kimlik kodu	ocakları	Prim hesaplamaya esas değerler	Toplam sosyal sigorta aylığı:		Güç sayısı				B i r i m	N i s b u r u e l s u r u y e r	S u r e l e r		
						TOTAL	İşin, le Başlar	Çalışma in cond	EM B u r u n u n u n u n	EM B u r u n u n u n	EM B u r u n u n u n				EM B u r u n u n u n	
2008	5		21243754		867		12	0	0	0	0	12	8	X	GM	
2008	4		21243754		1.500		21	0	0	0	0	0	21	8	X	GM
2008	5		21243754		1.500		21	0	0	0	0	0	21	8	X	GM
2008	6		21243754		3.138		21	0	0	0	0	0	21	8	X	GM
2008	7		21243754		2.984		23	0	0	0	0	0	23	8	X	GM
2008	8		21243754		2.984		21	0	0	0	0	0	21	8	X	GM
2008	9		21243754		3.179		22	0	0	0	0	0	22	8	X	GM
2008	10		21243754		3.064		23	0	0	0	0	0	23	8	X	GM
2008	11		21243754		3.220		20	0	0	0	0	0	20	8	X	GM
2008	12		21243754		3.308		20	0	0	0	0	0	20	8	X	GM
2009	1		21243754		3.677		20	0	0	0	0	0	20	8	X	GM

Özel koşulların teyidi:

No:.....

Madde 20 uyarınca özel koşullar:

Çevirimi notu: Alt kısımca mevzuata dair açıklamalar yer almaktadır.

İmza ve kaşe

ek-27/b

TR / R 13

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

ŞİGORTALILIK SÜRELERİNİN BİRLEŞTİRİLMESİ FORMÜLERİ
FORMULAR PRIVIND TOTALIZAREA PERIOADELOR DE ŞİGURARE

Sözleşme Maddesi : 21

Articol : 21 din Acord

İdari Antlaşma Maddesi : 8

Articol : 8 din Aranjamentul Administrativ

Türkiye'deki sigorta numarası
Codul de asigurări sociale din Turcia

Romanya'daki sigorta numarası
Codul de asigurări sociale din România

T.C. Kimlik Numarası
Numărul de identificare din Turcia

Romanya Kimlik Numarası
Codul numeric personal din România

Yetkili Romanya Kurumu
Instituția competentă din România

İLGİ / REF.

Talep nedeni / Motivul cererii

Hizmet tespiti/ Totalizarea perioadelor de asigurare pentru obținerea pensiei de

Malullük Invaliditate Yaşlılık Limit (de vîrstă) Ötüm Ücret

Sigortalı / Persoana asigurată

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

2.2 Adı / Prenumele Doğum Yeri ve Tarihi/ Data nașterii

2.3 Baba adı / Prenumele tatălui Cinsiyeti/ Sex Uyruğu/ Cetățenia

2.4 Türkiye'deki Adresi / Adresa din Turcia :

Birleşme sahibi / Titularul primului beneficiu

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

4. Sigortalılık süreleri / Perioadele de asigurare					
den / de la data de	e kadar / p | n(la data	Aylar lunile	Günler zilele	Sigortalılık sürelerinin türü / Tipul perioadelor de asigurare	Ek bilgiler / Informa#ii supă-mentare

5.1 12 aydan daha az sigortalılık süresi tesbit edilen sigortalının Türk mevzuatına göre aylık hakkı / Potrivit legisla#iei din România, persoana asigurată(care a realizat o perioadă de asigurare mai mică de 12 luni, are dreptul la pensie.

Vardır / Da, are dreptul **Yoktur / Nu,** nu are dreptul

5.2 Türk tarafı aylık bağlamıştır. / Pensia a fost acordată(de către institu#ia din România

5.3 Aylığın türü / Tipul pensiei*

6. Yetkili Türk Kurumunu / Institu#ia competentă din Turcia

Adı / Numele : Mühür – İmza / Semnatura(-i) –ampila

Adresi / Adresa :

Tarih / Data :

DİPNOT – NOT[

Sigortalılık sürelerinin türü/ Tipul de asigurare

(A) Zorunlu Sigorta/ Asigurare obligatorie

(B) İsteğe Bağlı Sigorta/ Asigurare voluntară

(C) Eşdeğer Süreler/ Perioade asimilate

(D) Borçlanmış Süreler/ Perioade în care a primit presta#ii

TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE SİRBİSTAN CUMHURİYETİ ARASINDA SOSYAL GÜVENLİK ANLAŞMASI
СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ ТУРСКЕ И РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ

SİGORTALILIK SÜRELERİ HAKKINDA BELGE
ПОТВРДА О ПЕРИОДИМА ОСИГУРАЊА
(Anlaşma maddesi 19,20)
(чл. 19. и 20. Споразума)

Sırbistan sak. dosya no
Број предмета у Србији

Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası
Јединствени број осигурања у Турској

Sırbistan vatandaşlarının kimlik numarası
ЈМБГ у Србији

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

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

Sicil numarası
Лични број

Sicil numarası
Лични број

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

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

Gönderilen Kurumun adı ve adresi
Назив и адреса носиоца осигурања коме се образац доставља:

1. Sigortalıya ait bilgiler:
Подаци о осигуранику:

Soyadı Презиме	
Adı Име	Baba adı Име оца
Kızlık soyadı Девојачко презиме	
Doğum tarihi Датум рођења	
Doğum yeri ve İlkesi Место рођења и држава	

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

№. Ред. Бр.	Sigortalılık süreleri Наврсени периоди осигурања						Gün sayıs: Трајање периода осигурања			Hizmet süresi cinsi (K) 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										

Анлашманлн 20. мaddeslnнn uygulama bilgilerl
 Подаци о примени члана 20. Споразума

Sigortalnнn 12 aydan az sigortalnlk suresi için Türk mevzuatlnа gübre 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

Muhur
 Печат

Yetkili kiřinin imzası
 Потпис овлашћеног лица

AÇIKLAMALAR
УПУТСТВА

- (1) Aylık süresi dlnsi řu řekilde yazılır:
 Brota periyoda se oznaava:

SS = Sigortalnlk süresi
 PO = Periyod osigurana

I = Madli sre
 II = İsteyenerine sre

- (2) Uygun olan kareyi arpı iřaretiyle iřaretleyiniz.
 Одговарајући квадратни означите крстићем

ZMLUVA MEDZI SLOVENSOU 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 REPUBLICİ 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/Sigortalının	
1.1	Priezvisko / Surname/Soyadı:
1.2	Pradošlé priezvisko (priezviská) / Surname at birth – previous surname (surnames)/Doğumdağı soyadı-önceki soyad(lar):
1.3	Meno / Name/Adı:
1.4	Akademický titul / University degree/Eğilim 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 yılı ve tarihi (gün, ay, yıl):
1.7	Adresa bydliska / Residence address/kamet 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/Soyadı:
2.2	Pradošlé priezvisko (priezviská) / Surname at birth – previous surname (surnames) /Doğumdaki soyadı-önceki soyad(lar):
2.3	Meno / Name/Adı:
2.4	Akademický titul / University degree/Eğilim 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 yılı ve tarihi (gün, ay, yıl):
2.7	Adresa bydliska / Residence address/kamet 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. Potvrďajúce Sociálna poisťovňa, Ústredie Sociálnej poisťovne Agency/Basvel Sigorta Kurumu	
3.1	Názov / Name/Adı: Sociálna poisťovňa, Bratislava
3.2	Adresa / Address/ Adres: Ul. 28. augusta 3. 8-10, 813 03 Bratislava, Slovenská republika
3.3	Dátum a podpis / Date and signature / Tarih / İmza:
3.4	Odtlačok pečiatky / Stamp/ Mühür/Kaşe:

**SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL SZÓLÓ EGYEZMÉNY MAGYARORSZÁG ÉS A TÖRÖK KÖZTÁRSASÁG KÖZÖTT
MACARISTAN ÍLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDA SOSYAL GÜVENLİK ANLAŞMASI**

**A BIZTOSÍTÁSI MÚLTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
SİGORTA GEÇMİŞİNİ GÖSTERİR BELGE**

(Az Egyezmény 23. cikke / Anlaşma Maddesi: 23)

Magyar társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ)
Macaristan Sosyal Güvenlik Numarası

Török Köztársaság Társadalombiztosítási Szám
Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarası

1.	Címzett intézmény Formüleinin Gönderileceği Kurum	
1.1	Megnevezés / Adı:	<input type="text"/>
1.2	Cím / Adresi:	<input type="text"/>
1.3	Ügyiratszám / Dosya no:	<input type="text"/>

2.	A biztosított személyre vonatkozó információ Sigortalı Hakkında Bilgiler	
2.1	Családi név / Soyadı:	<input type="text"/>
2.2	Utónév / Adı:	<input type="text"/>
2.3	Születési dátum / Doğum tarihi:	<input type="text"/> (év/hó/nap) / (yıl/ay/gün)

**ACORD ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE DINTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI REPUBLICA TURCIA/
TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE MOLDOVA CUMHURİYETİ ARASINDA SOSYAL GÜVENLİK ANLAŞMASI**

**FORMULAR PRIVIND PERIOADELE DE ASIGURARE
SİGORTALILIK SÜRELERİNE İLİŞKİN BELGE**

*Articolele 12, 13 din Acord, Articolul 7, 8 din Aranjamentul Administrativ
Anlaşmanın 12 ve 13 üncü, İdari Anlaşmanın 7 nci maddesi*

Casa Națională de Asigurări Sociale va completa acest formular indicând perioadele de asigurare în conformitate cu legislația în vigoare în domeniul asigurărilor sociale din Republica Moldova.

Sigortalık sürelerine ilişkin bu formler, Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yürürlükteki mevzuata göre doldurulacaktır. Bu formler aylık talebi ekinde gönderilir. Bu belge ayrıca Moldova Cumhuriyeti Ulusal Sosyal Sigorta Kurumunun sadece Türkiye Cumhuriyeti'nde geçen sigortalık sürelerinin bir kaydını istemesi halinde de kullanılabilir.

Numărul de referință al dosarului/ File reference number:

În Republica Moldova/ in the Republic of Moldova

În Republica Turcia / in the Republic of Turkey

1	Instituția destinatară / Alıcı Kurum
1.1	Denumire / Adı
1.2	Adresă / Adresi

2	Persoană asigurată / Sigortalı Kişi
2.1	Numele / Soyadı Numele de familie la naștere, precum și alte nume anterioare / Doğumdaki soyadı ve diğer tüm soyadları
2.2	Prenumele / Adı
2.3	Data nașterii / Doğum Tarihi Locul nașterii / Doğum Yeri
2.4	Adresă / Adresi
2.5	Numărul Personal de Identificare – Codul Personal de Asigurare Socială /T.C Kimlik Numarası – Sosyal sigorta numarası În Republica Moldova / Moldova Cumhuriyeti'nde..... În Republica Turcia / Türkiye Cumhuriyeti'nde.....

3	Instituția competentă care a completat acest formular / Bu formleri düzenleyen kurum:		
3.1	Denumirea / Adı		
3.2	Adresa / Adresi		
3.3	Ștampilă / Mühür	3.4	Data / Tarih
		3.5	Semnătura/İmza

4	Perioadele de asigurare și perioadele asimilate acestora/ Sigortalik süreleri be sigortalik süresi olarak Kabul edilen süreler					Tipul perioadei de asigurare*/ Sigortalik süresinin türü*
	De la / tarihinden	Pinä la / tarihine kadar	ZZ Gün	LL Ay	AA Yil	

4.1	Perioda totala de asigurare conform legislației de asigurare sociale a Republicii Moldova Moldova Cumhuriyeti sosyal güvenlik mevzuatına göre toplam sigortalik süresi:					
4.2	Observații/Açıklamalar.....					

*) În Republica Moldova:

P – asigurare obligatorie

N – perioade asimilate de asigurare

*) Moldova Cumhuriyeti'nde:

P – zorunlu sigortalik

N – sigortalik süresi yerine geçen süreler

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ӨКМӨТҮ МЕНЕН ТҮРКИЯ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ӨКМӨТҮНҮН
ОРТОСУНДА СОЦИАЛДЫК КАМСЫЗДОО ЖӨНҮНДӨ КЕЛИШИМ
KIRGIZ CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA
SOSYAL GÜVENLİK ANLAŞMASI**

**КАМСЫЗДАНДИРУУ СТАЖЫ ЖӨНҮНДӨ КҮБӨЛҮК
SİGORTALILIK SÜRELERİ BELGESİ**

*Келишимдин 15 жана 16-беренелери
Анlaşманын 15 ve 16. maddeleri*

*Административдик макулдашуунун 9-беренеси
Idari Anlaşманын 9. maddesi*

Ушул камсыздандыруу стажы жөнүндө күбөлүк колдонулуп жаткан мыйзамдарга ылайык Кыргыз Республикасынын компетенттүү мекемеси тарабынан толтурулат. Бул күбөлүк пенсия төлөө талабы менен бирге жиберилет. Мындан сырткары бул күбөлүк згерде Түркиянын компетенттүү мекемеси Кыргыз Республикасында гана иштеген камсыздандыруу стажынын эсебин сураган учурда да колдонулат.

Sigortalılık sürelerine ilişkin bu belge, Kırgız Cumhuriyeti yetkili kurumu tarafından yürürlükteki mevzuata göre doldurulacaktır. Bu belge aylık talebi ekinde gönderilir. Bu belge ayrıca Türkiye Cumhuriyeti yetkili kurumunun sadece Kırgız Cumhuriyeti'nde geçen sigortalılık sürelerinin bir kaydını istemesi halinde de kullanılabilir.

1	Түркия Республикасынын компетенттүү мекемеси / Türkiye Cumhuriyeti yetkili kurumu
1.1	Аталышы / Adı:
1.2	Дареги / Adresi:

2	Арыз берүүчү / Başvuru Sahibi	
2.1	Кыргыз Республикасынын жеке идентификациялык номери Kırgız Cumhuriyeti Kişisel Kimlik Numarası	Түркия Республикасынын жеке идентификациялык номери Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarası
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.2	Аты / Adı	
	Фамилиясы / Soyadı	
	Туулгандагы фамилиясы / Doğumdaki soyadı:	
2.3	Туулган датасы / Doğum tarihi/...../.....	
2.4	Жынысы / Cinsiyeti <input type="checkbox"/> Эркек / Erkek <input type="checkbox"/> Аял / Kadın	
2.5	Жарандыгы / Vatandaşlığı	
	<input type="checkbox"/> Кыргыз Республикасы / Kırgız Cumhuriyeti	
	<input type="checkbox"/> Түркия Республикасы / T.C.	
	<input type="checkbox"/> Башка / Diğer	
2.6	Катталган дареги / İkamet Adresi	

3	Кыргыз Республикасынын компетенттүү мекемеси / Kırgız Cumhuriyeti yetkili kurumu	
3.1	Атагышы / Adı	
3.2	Дареги / Adresi	
3.3	Меер / Mühür	Дата / Tarih / / Аткаруучунун ФАА / İmzalayanın Adı Soyadı
		Кону / İmza

4	Камсыздандыруу стажы үчүн кабыл алынган камсыздандыруу стажы жана мезгили/ Sigortalılık süreleri ve sigortalılık süresi olarak kabul edilen süreler				Камсыздандыруу стажынын түрү* / Sigortalılık süresinin türü*
	Баштап / tarihinden	Чейин / tarihine kadar	Күн / Gün	Ай / Ay	Жыл / Yıl

4.1	Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына ылайык жалпы камсыздандыруу стажы/ Kırgız Cumhuriyeti sosyal güvenlik mevzuatına göre toplam sigortalılık süresi				
4.2	Түшүндүрмө/ Açıklamalar				

*) Түркия Республикасында: P- милдеттүү камсыздандыруу N- камс. стажы үчүн кабыл алынган мезгил
 *) Кыргыз Республикасында: P- зорунуу sigortalılık N- sigortalılık süresi yerine geçen süreler

**DIŐ TEMSİLCİLİKLERİMİZCE DÜZENLENEN BELGELERLE
BORÇLANMA TALEBİNDE BULUNANLARDAN
1/1/1992 ÖNCESİNE AİT YURDA GİRİŐ ÇIKIŐ TARİHLERİNİ
BELGELENDİREMEYENLERE MAHSUS
BEYAN VE TAAHHÜT BELGESİ**

	<p>T. C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü</p>
---	---

1. Adı ve Soyadı	
2. T.C. Kimlik Numarası	
3. İkametgâh Adresi	
<p>Kuruma ibraz ettiğim yurt dışı hizmet belgesindeki çalışmalarım/ikamet belgesindeki ikamet sürelerimin gerçek olduğunu, belgelerdeki bilgilerin gerçeğe aykırılığının tespiti halinde yurt dışı hizmet borçlanmamın iptal edilerek ödediğim tutarın tamamının Kurumu gelir kaydedileceğini ve bağlanan ya da bağlanacak aylığımın iptal edileceğini, tarafıma yersiz yapılan ödemeleri, Kurumun talebi üzerine 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 96 ncı maddesine göre geri ödeyeceğimi, ayrıca Türk Ceza Kanununun 204 üncü maddesi birinci fıkrasına göre hakkımda Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunularak kovuşturma başlatılacağını beyan, kabul ve taahhüt ediyorum.</p>	
Adı Soyadı:	İmzası :
Tarih :	

Not: Bu belge, 1/1/1992 tarihinden önceki yurt dışı sürelerini borçlanmak isteyen ancak yurda giriş ve çıkış tarihlerini belgeleyemeyenlerce doldurulacaktır.



**T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU**

Bu belgeyi arka sayfadaki açıklamaları okuyarak doldurunuz.

**YURT DIŞI SÜRELERİ BORÇLANMA TALEP DİLEKÇESİ
YURT DIŞINDA ÇALIŞANIN / EV KADINININ**

1. Adı ve Soyadı			
2. T.C. Kimlik Numarası			
3. Yurt Dışı Süresinin Geçtiği Ülke/Ülkeler			
4. Borçlanmak İstedığınız Yurt Dışındaki Sürenin Niteliği	<input type="checkbox"/> Sigortalılık süresi <input type="checkbox"/> İşsizlik süresi <input type="checkbox"/> Ev kadınlığı süresi		
5. Borçlanma Miktarının Hesabında Seçtiğiniz Bir Günlük Prime Esas Kazanç	<input type="checkbox"/> Asgari <input type="checkbox"/> Azami <input type="checkbox"/> Diğer (.....TL)		
6. İsviçre'deki Primleri Türkiye'ye Transfer Edilenlerin İsviçre'deki Sürelerini Borçlanmaları Halinde Borç Miktarını Ödeme Şekli	<input type="checkbox"/> Kendim ödemek istiyorum <input type="checkbox"/> Transfer edilen primlerimden mahsup edilmesini istiyorum		
7. Borçlanmak İsteddiğiniz Süre*	<input type="checkbox"/> Yurt dışı sürelerimin tamamı <input type="checkbox"/> Aylık bağlanmasına yetecek süre <input type="checkbox"/> gün		
8. Türkiye'den Sözleşmeye Göre Kısmi Aylık Alıyorsanız Kurumu ve Tahsis/Emekli Numaranız			
9. Türkiye'den Sözleşmeye Göre Kısmi Aylık Alıyorsanız Borçlanmak İsteddiğiniz Süre*	<input type="checkbox"/> Yurt dışı hizmetlerimin tamamı <input type="checkbox"/> Kısmi aylığımanın tam aylığa dönüştürülmesine yetecek süre		
10. Türkiye'de Geçen Hizmetlerin	Kurumu/Sigortalılık Statüsü	Sicil Numarası	Süre (Giriş-Çıkış Tarihleri)
	<input type="checkbox"/> SSK/ Hizmet Akdi		
	<input type="checkbox"/> Bağ-Kur/Bağımsız		
	<input type="checkbox"/> T.C. Emekli Sandığı		
	<input type="checkbox"/> Geçici 20. Madde Sandığı Adı:		
<input type="checkbox"/> Türkiye'de Çalışmam Yoktur			

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

Yukarıda belirttiğim yurt dışında geçen sürelerimi seçtiğim 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, eksik bilgi ve belge vermem halinde başvurumun reddedileceğini beyan, kabul ve taahhüt ediyorum.

Gereğini arz ederim.

Sigortalı veya Hak Sahibinin	Borç Tutarının Tebliğ Edileceği Adres	Adı Soyadı :	
	Telefon Numarası		İmzası :
	E-posta Adresi		Tarih :
Ek:	1- 2- 3-		

(*) ile işaretlenen bölümlerdeki bilgilerin dilekçede eksiksiz doldurulması gerekmektedir. **Aksi halde borçlanma başvurusu geçersiz sayılacaktır.**

AÇIKLAMALAR

1- Bu belge, zorunlu göç kapsamında gelenler hariç olmak üzere, 3201 sayılı Kanuna göre yurt dışı borçlanma taleplerinde kullanılacaktır.

2- Yurt dışı borçlanma başvurusu, Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılacak olup;

a) Türkiye İsviçre Sosyal Güvenlik Sözleşmesi hükümlerine göre transfer edilen primlere ait sürelerin borçlanma işlemleri ve bu sürelerle birlikte aynı anda ev kadınlığı ya da başka bir sigortalılık süresinin borçlanma işlemleri Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EHGM) Yurtdışı Sözleşmeler ve Emeklilik Daire Başkanlığı Mithatpaşa Caddesi No:7 Sıhhiye/ANKARA adresine,

b) Bu maddenin (a) fıkrasında belirtilenler hariç olmak üzere;

✓ Türkiye’de 5510 sayılı Kanunun 4/1-(b) bendi kapsamında çalışması bulunmayanlar ile faaliyeti sona ermiş olanlar,

- Kimlik Paylaşım Sisteminde MERNİS’de ikametlerinin kayıtlı olduğu ildeki SGİM/SGM’ye,

- Kimlik Paylaşım Sisteminde adres kaydı bulunmuyor ise nüfusa kayıtlı olunan ildeki SGİM/SGM’ye,

- Kimlik Paylaşım Sistemine göre adres tespit edilemediği durumlarda ise müracaat edilen ildeki SGİM/SGM’ye,

- Kimlik Paylaşım Sisteminde birden fazla kayıtlı adresi bulunan sigortalı veya hak sahiplerinin tercih ettikleri adresin bulunduğu ildeki SGİM/SGM’ye,

✓ 5510 sayılı Kanunun 4/1-(b) bendi kapsamında faaliyeti devam edenler, faaliyetin yürütüldüğü SGİM/SGM’ye

✓ Sosyal güvenlik sözleşmelerine göre kısmi aylık bağlananlar, tahsis dosyalarının bulunduğu SGİM/SGM’ye

müracaat edeceklerdir.

3- Borçlanma işlemlerinin tamamı 5510 sayılı Kanunun 4/1-(b) bendi kapsamında sonuçlandırılacaktır.

4- Belgenin 5 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 % 45’inin borçlanılacak prim ödeme gün sayısı ile çarpımı kadardır. Bu bölümün boş bırakılması veya birden fazla kutunun işaretlenmesi durumunda “Asgari” seçeneği esas alınacaktır.

5- Borçlanılan süreler 3201 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin son fıkrasına göre Türkiye’deki sigortalılıktan önceki süreyi kapsıyorsa sigortalılık başlangıç tarihinden, Türkiye’de sigortalılık yoksa borçlanma tutarının tamamen ödendiği tarihten geriye olmak üzere ilgili aylara mal edilecektir.

6- Borç tutarının tebliğ edileceği bölüme sadece bir adres yazılacaktır.

7- İşsizlik ve/veya ev kadınlığı sürelerinin borçlandırılmasında ya da bonservis ibraz eden gemi adamları ile dış temsilcilikler tarafından düzenlenmiş ıslak imzalı belge ibraz edenlerin borçlanma müracaatlarında yurda giriş çıkış tarihlerini gösterir belgenin verilmesi gerekmektedir.

8- Yurt dışında geçen sürelerin istenilen kadarı veya tamamı borçlanılabilir. Belgenin 7 ve 9 numaralı bölümlerinde borçlanmak istenilen süreye ilişkin seçeneklerden duruma uygun olan sadece birer kutu (X) ile işaretlenmelidir. **Birden fazla kutu işaretlendiğinde borçlanma başvurusu geçersiz sayılacaktır.**

9- Bu dilekçeyle birlikte borçlanılacak yurt dışı sürelerine ait belgeler ile yabancı dildeki belgelerin tercümelerinin verilmesi gerekmektedir. **Aksi halde borçlanma başvurusu geçersiz sayılacaktır.**

10- Yurt dışı borçlanma başvurusuna istinaden tahakkuk ettirilen borçlanma tutarının, tebliğ tarihinden itibaren 3 ay içinde Kurum hesabında olacak şekilde ödenmemesi durumunda **başvuru geçersiz sayılacaktır.**



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

Bu belgeyi arka sayfadaki açıklamaları okuyarak doldurunuz.

ZORUNLU GÖÇ KAPSAMINDA GELENLERİN BORÇLANMA TALEP DİLEKÇESİ

1. Adı ve Soyadı			
2. T.C. Kimlik Numarası			
3. Zorunlu Göç Kapsamında Geline Ülke			
4. Borçlanma Miktarının Hesabında Seçtiğiniz Bir Günlük Prime Esas Kazanç	<input type="checkbox"/>	Asgari	
	<input type="checkbox"/>	Azami	
	<input type="checkbox"/>	Diğer (.....TL)	
5. Borçlanmak İsteddiğiniz Süre*	<input type="checkbox"/>	Çalışma sürelerinin tamamı	
	<input type="checkbox"/>	Aylık bağlanmasına yetecek süre	
	<input type="checkbox"/> gün	
6. Türkiye’de Geçen Hizmetlerin	Kurumu/Sigortalılık Statüsü	Sicil Numarası	Süre (Giriş-Çıkış Tarihleri)
	<input type="checkbox"/> SSK/ Hizmet Akdi		
	<input type="checkbox"/> Bağ-Kur/Bağımsız		
	<input type="checkbox"/> T.C. Emekli Sandığı		
	<input type="checkbox"/> Geçici 20. Madde Sandığı Adı:		
<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 ülkede geçen çalışma sürelerimi seçtiğim prime esas kazanç üzerinden 3201 sayılı Kanuna göre sadece yaşlılık aylığı bağlanmasına esas olmak üzere 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, eksik bilgi ve belge vermem halinde başvurumun reddedileceğini beyan, kabul ve taahhüt ediyorum.

Gereğini arz ederim.

Talep Sahibinin	Borç Tutarının Tebliğ Edileceği Adres		Adı Soyadı :
	Telefon Numarası		İmzası :
	E-posta Adresi		
Ek:	1- 2- 3-		Tarih :

(*) ile işaretlenen bölümlerdeki bilgilerin dilekçede eksiksiz doldurulması gerekmektedir. **Aksi halde borçlanma başvurusu geçersiz sayılacaktır.**

AÇIKLAMALAR

1- Bu belge, 3201 sayılı Kanuna göre sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmamış ülkelerden zorunlu göç kapsamında gelenlerin bu ülkelerde geçen çalışma sürelerini borçlanma taleplerinde kullanılacaktır.

2- Yurt dışı borçlanma başvurusu, Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılacak olup;

- ✓ Türkiye’de 5510 sayılı Kanunun 4/1-(b) bendi kapsamında çalışması bulunmayanlar ile faaliyeti sona ermiş olanlar,
 - Kimlik Paylaşım Sisteminde MERNİS’de ikametlerinin kayıtlı olduğu ildeki SGİM/SGM’ye,
 - Kimlik Paylaşım Sisteminde adres kaydı bulunmuyor ise nüfusa kayıtlı olunan ildeki SGİM/SGM’ye,
 - Kimlik Paylaşım Sistemine göre adres tespit edilemediği durumlarda ise müracaat edilen ildeki SGİM/SGM’ye,
 - Kimlik Paylaşım Sisteminde birden fazla kayıtlı adresi bulunan sigortalı veya hak sahiplerinin tercih ettikleri adresin bulunduğu ildeki SGİM/SGM’ye
- ✓ 5510 sayılı Kanunun 4/1-(b) bendi kapsamında faaliyeti devam edenler, faaliyetin yürütüldüğü SGİM/SGM’ye müracaat edeceklerdir.

3- Borçlanma işlemlerinin tamamı 5510 sayılı Kanunun 4/1-(b) bendi kapsamında sonuçlandırılacaktır.

4- Belgenin 4 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 % 45’inin borçlanılacak prim ödeme gün sayısı ile çarpımı kadardır. Bu bölümün boş bırakılması veya birden fazla kutunun işaretlenmesi durumunda “Asgari” seçeneği esas alınacaktır.

5- Sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmamış zorunlu göç kapsamında geline ülkelerde geçen çalışma sürelerinin istenilen kadarı veya tamamı borçlanılabilir. Belgenin 5 numaralı bölümünde borçlanmak istenilen süreye ilişkin seçeneklerden duruma uygun olan sadece bir kutu (X) ile işaretlenmelidir. **Birden fazla kutu işaretlendiğinde borçlanma başvurusu geçersiz sayılacaktır.**

6- Borçlanılan süreler 3201 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin son fıkrasına göre Türkiye’deki sigortalılıktan önceki süreyi kapsıyorsa sigortalılık başlangıç tarihinden, Türkiye’de sigortalılık yoksa borçlanma tutarının tamamen ödendiği tarihten geriye olmak üzere ilgili aylara mal edilecektir.

7- Dilekçe ekinde verilecek hizmet belgeleri ile birlikte Türkiye’de yeminli tercüme bürolarınca yapılmış çevirileri de eklenmelidir. Türkiye’ye geldikten sonra ad ve soyad değişikliği meydana gelmişse, bu değişikliği gösteren nüfus müdürlüğünden alınacak onaylı bir belgenin de talep dilekçesine eklenmesi gerekmektedir. **Bu belgelerin eklenmemesi durumunda borçlanma başvurusu geçersiz sayılacaktır.**



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

.....
.....

Sayı :
Konu : Bilgi/Belge Eksikliği

Sayın:
.....
.....
.....

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

İlgide kayıtlı dilekçeniz ile yapmış olduğunuz yurt dışı borçlanma talebinizin incelenmesi sonucunda aşağıda (X) ile işaretlenmiş olan bilgi/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.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

İmza
Ad Soyad
Unvan

Eksik Bilgi / Belge

- Borçlanmak istediğiniz süre bölümünde birden fazla kutu işaretlenmesi
- Sözleşme aylığınızı tam aylığa dönüştürmek için borçlanmak istediğiniz sigortalılık süresi bölümünde birden fazla kutu işaretlenmesi
- Borçlanmaya esas belgenin eklenmemesi
- Düzenlenen vekaletnamede “borçlanma yapılabileceğine ilişkin” ibare olmaması
- Avukatların vekil tayin edildiğini gösterir vekaletnamede vekalet pulu olmaması
- İbraz edilen borçlanmaya esas belgenin tercümesinin bulunmaması
- Diğer

**1479 SAYILI KANUNA GÖRE
2008 YILI İKİNCİ ALTI AYLIK DÖNEM GELİR TABLOSU**

Basamaklar	Aylık Gelir	Aylık Gelir Orta Noktası *	Basamaklar	Aylık Gelir	Aylık Gelir Orta Noktası*
1	425,13	438,785	13	860,29	910,315
2	452,44		14	960,34	
3	479,71	466,075	15	1060,37	1010,315
4	507	493,355	16	1160,41	1110,39
5	534,28	520,64	17	1260,45	1210,43
6	565,19	549,735	18	1360,47	1310,46
7	596,12	580,655	19	1460,51	1410,49
8	627,04	611,58	20	1560,54	1510,525
9	657,95	642,495	21	1660,58	1610,56
10	688,86	673,405	22	1760,6	1710,59
11	719,8	704,33	23	1860,65	1810,625
12	750,71	735,255	24	1960,69	1910,67
13	860,29	805,5			

* **Aylık Gelir Orta Noktası**, basamak tespitinde yardımcı olması amacıyla bir önceki basamağın aylık geliri ile bir sonraki basamağın aylık geliri toplamının 2'ye bölünmesi suretiyle bulunmuştur.

**KURUMUMUZA DEVREDİLMEYEN 506 SAYILI KANUNUN GEÇİCİ 20 NCİ MADDESİNDE BELİRTİLEN
EMEKLİ SANDIKLARI İLETİŞİM BİLGİLERİ**

SIRA NO	SANDIK ADI	ADRESİ	Mail adresleri	Telefon
1	ŞEKERBANK T.A.Ş. PERSONELİ SOSYAL SİGORTA SANDIĞI VAKFI	Kemeraltı Cad. No: 46 Kat:2 Karaköy/İSTANBUL	sandik@semvak.com.tr m.karakaya@semvak.com.tr muammer.celiktas@semvak.com.tr	0212 393 78 40
2	YAPI VE KREDİ BANKASI A.Ş. MENSUPLARI YARDIM VE EMEKLİ SANDIĞI VAKFI	Kemeraltı Cad. Karaköy Palas No:4 Kat:3 PK.34420 Karaköy/İSTANBUL	hayal.happaz@yapikredi.com.tr gulay.karadag@yapikredi.com.tr ozge.gokyildiz@yapikredi.com.tr yesim.muslu@yapikredi.com.tr ebru.nalbant@yapikredi.com.tr	0212 244 05 73
3	T. ODALAR BORSALAR VE BİRLİK PERSONELİ SİGORTA VE EMEKLİ SANDIĞI VAKFI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	TOBB Binası Talatpaşa Cad. No:3 K:2 Levent/İSTANBUL	bilgiislem@tobb.org.tr selcuk.yurdakul@tobb.org.tr yeter.goral@tobb.org.tr kazim.korkmaz@tobb.org.tr	0 212 279 29 09
4	T.C.ZİRAAT BANKASI&HALK BANKASI A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ VE YARDIM SANDIĞI VAKFI	Ataşehir Gardenya 1. Plaza İş Merkezi Kat: 9-10-11 P.K. 34758 Ataşehir/İSTANBUL	bernacetin@tzhvakfi.org emeklilik@tzhvakfi.org	0216 456 17 38 Dahili 137
5	AKBANK T.A.Ş. MENSUPLARI TEKAÜT SANDIĞI VAKFI	Lati Lokum Sk. No:17 34387 Mecidiyeköy/İSTANBUL	baris.mungul@aksandik.org ebru.gursul@aksandik.org emeklilik@aksandik.org	0 212 213 68 57
6	T.GARANTİ BANKASI A.Ş. EMEKLİ YARDIM SANDIĞI VAKFI (OSMANLI BANKASI)	Halaskargazi Cad. No:162 Kat:6-7-8 Şişli/İSTANBUL	aysunar@garanti.com.tr umito@garanti.com.tr binnazg@garanti.com.tr	0 212 315 13 50
7	T ÜRKİYE SINAİ KALKINMA BANKASI A.Ş. MEMUR VE MÜSTAHDEMLERİ YARDIM VE EMEKLİ VAKFI	Meclisi Mebusan Cad. No: 81 34427 Fındıklı/İSTANBUL	duygulun@tskb.com.tr	0 212 334 53 80
8	T.İŞ BANKASI A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI	Hacı Mehmet Sokak Tibaş Vakfi Dalyan Konut Sitesi No:24 G Blok Kat:1 34726 Fenerbahçe-Kadıköy/İSTANBUL	ilhan.kalyoncu@isbank.com.tr	0 216 302 26 05
9	İMAR BANKASI T.A.Ş. MEMUR VE MÜSTAHDEMLERİ YARDIM VE EMEKLİ SANDIĞI VAKFI (DOĞAN SİGORTA)	Kocayol Cad. Muhtar Halil Coşkun Sk. Bostancı City A/2 Bl. D:1 Bostancı/İSTANBUL	bedrana@imarbankvakfi.org birgul@imarbankvakfi.org	0 216 658 62 16
10	FORTİSBANK A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI (TÜRK DIŞ TİCARET BANKASI)	Atatürk Mah. Ataşehir Bulvarı No: 20 Kat:10 34758 Ataşehir/İSTANBUL	vakif@dbvakif.com.tr erkan.kaganoglu@dbvakif.com.tr tolga.akverdi@dbvakif.com.tr	0 216 455 80 03
11	T.VAKIFLAR BANKASI T.A.O. MEMUR VE HİZMETLİLERİ EMEKLİ VE SAĞLIK YARDIM SANDIĞI VAKFI	Tunus Cad. No:67 Kavaklıdere Çankaya/ANKARA	birsencaglar.aktas@vakifbank.com.tr aysegul.gulec@vakifbank.com.tr burcu.halici@vakifbank.com.tr	0 312 455 27 00
12	MİLLİ REASÜRANS T.A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ VE YARDIM SANDIĞI VAKFI	Maçka Cad. No:35 Şişli/İSTANBUL	esandigi@millire.com zdemirbay@millire.com	0 212 231 47 30
13	ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ MEMURLARI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI	Rüzgarlıbahçe Mah. Kavak Sk. No:31 34805 Kavacık Beykoz/İSTANBUL	zceyhan@anadolusigorta.com.tr ssener@anadolusigorta.com.tr	0850 744 0 744
14	TÜRKİYE HALK BANKASI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI (PAMUKBANK)	Atatürk Mah. Alemdağ Cad. No:25 Kat:2-3-4 Ümraniye/İSTANBUL	emekli.sandigi@halkbank.com.tr yelizozturk@halkbank.com.tr	0212 326 47 00
15	ESBANK ESKİŞEHİR BANKASI T.A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI	Meclis-i Mebusan Cad. No:23 Dursun Han Kat:8 34433 Salıpazarı-Karaköy/İSTANBUL	kenantalas@esbankvakfi.com.tr bulentkilic@esbankvakfi.com.tr ozlemer@esbankvakfi.com.tr	0 212 293 48 53
16	TÜRKİYE GENEL SİGORTA A.Ş. MEMUR VE HİZMETLİLERİ EMEKLİLİK VE YARDIM SANDIĞI VAKFI	Yenişehir Mah. Irmak Cad. No:11 34435 Beyoğlu/İSTANBUL	henonde@mapfregensigorta.com	0 212 334 90 43
17	ŞEKER SİGORTA A.Ş. PERSONELİ SİGORTA VE YARDIM SANDIĞI VAKFI	Saray Mah. Küçüksu Cad. Sokullu Sk. No: 8 Kat:3 Ümraniye/İSTANBUL	vakif@libertysigorta.com.tr	0 216 636 57 57

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	28/3/2013	2013/18	3201 Sayılı Kanuna Göre Tahakkuk Ettirilen Borçların Yurtdışından Ödenmesi	Tamamı
3	28/11/2013	2013/39	Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri Uygulamaları	3 ve 4 numaralı maddeleri
4	28/4/2014	2014/11	2013/39 sayılı Genelge	Tamamı
5	14/7/2014	2014/19	3201 Sayılı Kanun Uygulamaları	Tamamı
6	25/7/2014	2014/22	Aylık bağlandıktan sonra yurt dışında çalışanlar	Tamamı
7	29/9/2014	2014/27	3201 Sayılı Kanunda Yapılan Değişiklikler	Tamamı
8	13/1/2015	2015/2	Yurt Dışı Sahte Hizmet Belgeleri	Tamamı
9	15/8/2019	2019/16	Yurt Dışı Borçlanma İşlemleri	Tamamı
10	29/11/2019	2019/21	2019/16 sayılı Genelgede değişiklik	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	26/10/2016	5739046	Yurtdışı Borçlanmasında Vekaletname	Tamamı
3	30/3/2017	1792503	Libya Hizmet Belgeleri	Tamamı
4	30/6/2017	3511154	Yurtdışı İşlemleri	Tamamı

5	17/10/2017	5227424	Yurtdışı Borçlanma İşlemleri	Tamamı
6	27/4/2018	3488576	Dış temsilciliklerden alınan belgeler	Tamamı
7	17/5/2018	4485099	Güncel tarihli hizmet belgeleri	Tamamı
8	12/9/2018	11702491	Yurtdışı Borçlanma İşlemleri	Tamamı
9	3/12/2018	16436746	Borçlanma tebliğleri	Tamamı
10	28/3/2019	4882446	Sosyal Güvenlik Müşavirlik ve Ataşelikleri tarafından düzenlenen ikamet/hizmet belgeleri	Tamamı
11	4/11/2019	16955010	Sosyal Güvenlik Müşavirlik ve Ataşelikleri tarafından düzenlenen ikamet/hizmet belgeleri	Tamamı
12	3/1/2020	159645	Posta veya Kargo ile Yapılan Başvurular	Tamamı
13	20/7/2020	8577900	2019/16 Sayılı Genelgede Tereddüt Edilen Hususlar	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	25/7/2013	2013/8	Oturma Vizesinin Çalışma Müsaadesini Kapsadığı/Kapsamadığı Ülkeler	Tamamı
9	2/1/2014	2014/1	Yurtdışı Borçlanmasında Başvuru	Tamamı
10	11/7/2014	2014/12	Yurtdışı Borçlanmasında Başvuru	Tamamı
11	31/7/2014	2014/13	Hizmet Belgesi	Tamamı
12	1/8/2014	2014/14	Yurtdışı Borçlanmasında Başvuru	Tamamı
13	22/8/2014	2014/15	Yurtdışı Borçlanmalarının On-line Tahsilatı	Tamamı
14	2/3/2015	2015/4	Yurtdışı Borçlanma İşlemleri	Tamamı
15	20/7/2015	2015/8	Yurtdışı Hizmet Belgesi	Tamamı
16	3/12/2015	2015/10	Belçika Hizmetleri	Tamamı
17	15/1/2016	2016/1	4/1-(a) Yurtdışı Borçlanma Programı	Tamamı