

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
..... Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü
..... Sosyal Güvenlik Merkezi

Şirketimiz sigorta sicil numaralı çalışanlarından .../.../..... doğumlu 'da şirketimiz adına ... /... /..... - ... /... / tarihleri arası görevlendirilmiş / tarihleri arası uzayan görevi nedeniyle görevlendirilmiş olup görev bitim tarihine kadar gerekli olan formülerinin verilmesini,

Ayrıca, görev bitim tarihine kadar olan primlerinin firmamız tarafından yatırılacağını, görev bitim tarihinden önce personelimizin işten ayrılması halinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne/ Sosyal Güvenlik Merkezimize bildirileceğini, konuyla ilgili firmamızın sorumluluğunda olan görevlerimizi yerine getireceğimizi taahhüt ederiz.

Yurt dışı işçi hizmetleri servisine yapmış olduğumuz tüm evrak işlerinde şirketimiz çalışanlarından yetkilidir.

Gereğinin yapılmasını müsaadelerinize arz ederiz.

Firma Yetkilisinin
Adı Soyadı
Kaşe – İmza

Ekler:

Ek-1: Görev yazısı

Ek-2: Yurt dışındaki işyeri ile Türkiye'deki işveren arasındaki ilişkiyi kanıtlayan belge

Ek-3: Gideceği ülkedeki işyeri bilgileri

Ek-4: Uzayan görev süresi için uzatmaya ilişkin gerekçe



SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMELERİNE GÖRE AKİT ÜLKELERDEN
GELİR/AYLIK TALEP DİLEKÇESİ

| | SİGORTALI | HAK SAHİBİ |
|--|--|-----------------------------------|
| 1- T.C. KİMLİK NUMARASI | | |
| 2- ADI VE SOYADI | | |
| 3- AYLIK TALEP TÜRÜ | <input type="checkbox"/> GELİR | |
| | <input type="checkbox"/> YAŞLILIK AYLIĞI | |
| | <input type="checkbox"/> MALULLÜK AYLIĞI | |
| | <input type="checkbox"/> ÖLÜM AYLIĞI | |
| 4- AYLIK TALEBİNDE BULUNULAN ÜLKE | | |
| 5- AYLIK TALEBİNDE BULUNULAN ÜLKEDE GEÇEN HİZMET SÜRESİ | ---/---/-----'den ---/---/-----'e kadar | |
| 6- AYLIK TALEBİNDE BULUNULAN ÜLKE SİGORTA NUMARASI | | |
| 7- YURT DIŞINDA ÇALIŞILAN DİĞER ÜLKELER | | |
| 8- YURT DIŞINDAN GELİR/AYLIK ALIYOR MUSUNUZ? EVET İSE HANGİ ÜLKE | <input type="checkbox"/> EVET | ÜLKE ADI |
| | <input type="checkbox"/> HAYIR | |
| 9- SİGORTALI/HAK SAHİBİ TÜRKİYE'DE AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ | <input type="checkbox"/> KENDİNDEN | <input type="checkbox"/> EŞİNDEN |
| | <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN | <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN |

| 10- HİZMET DURUMU | | |
|---------------------------|----------------------------------|--|
| S.S.K. 4/1-(a) | HİZMET SÜRELERİ VE GEÇTİĞİ İLLER | |
| | İSTEĞE BAĞLI | |
| | TOPLULUK | |
| | BORÇLANMA | |
| BAĞ-KUR 4/1-(b) | HİZMET SÜRELERİ VE GEÇTİĞİ İLLER | |
| | İSTEĞE BAĞLI | |
| | TOPLULUK | |
| | BORÇLANMA | |
| EMEKLİ SANDIĞI 4/1-(c) | HİZMET SÜRESİ | |
| | TAHSİS NUMARASI | |
| DİĞER SANDIKLAR | SANDIK / VAKIF ADI | |
| | SİCİL NUMARASI | |
| | HİZMET SÜRESİ | |

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

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

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