

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



**GEÇİCİ GÖREVLE POLONYA'DA BULUNAN SİGORTALININ TÜRK
MEVZUATINA TABİ KALMAYA DEVAM ETTİĞİNİ GÖSTERİR BELGE
DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY, ŻE OSOBA WYKONUJĄCA TYMCZASOWO
PRACĘ W POLSCE WCIĄŻ PODLEGA UBEZPIECZENIU W TURCJI**

Sayı / Numer :

Konu / Temat:

İLGİLİ MAKAMA / DO WŁAŚCIWEGO ORGANU

Türkiye-Polonya Sosyal Güvenlik Anlaşmasının 7 nci maddesinin

- birinci fıkrası (işveren tarafından geçici görevle gönderilen sigortalı)
 ikinci fıkrası (bağımsız çalışan)
 üçüncü fıkrası (uluslararası nakliye firması/ulaştırma personeli)
 dördüncü fıkrası (gemi mürettebatı)

ile İdari Anlaşmanın 4 üncü maddesine istinaden Polonya'da geçici görevli olarak bulunan ve bilgileri aşağıda belirtilen, Sosyal Güvenlik Kurumuna kayıtlı sigortalı hakkında aşağıda belirtilen tarihler arasında Türk sosyal güvenlik mevzuatı uygulanacaktır.

Artykuł 7 umowy Turecko-Polskiej o zabezpieczeniu społecznym

- ustęp pierwszy, punkt pierwszy (ubezpieczony delegowany przez pracodawcę na czas określony)
 ustęp pierwszy, punkt drugi (samozatrudnienie)
 ustęp pierwszy, punkt trzeci (międzynarodowa firma spedycyjna / personel transportowy)
 ustęp pierwszy, punkt czwarty (załoga statku)

Zgodnie z art. 4 Porozumienia Administracyjnego tureckie ustawodawstwo dotyczące zabezpieczenia społecznego ma zastosowanie we wskazanym poniżej okresie do ubezpieczonego przebywającego czasowo w Polsce, którego dane są podane poniżej i który jest zarejestrowany w Tureckim Ubezpieczeniu Społecznym.

Sigortalının/ Ubezpieczony																					
Adı Soyadı/ İmî ve Nazvsko																					
T.C. Kimlik Numarası/ Turecki Numer İdentyfikacyjny	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
Doğum Tarihi/ Data Urodzenia																					
Türkiye'deki İşveren Adı ve Adresi/ Nazwa i adres pracodawcy w Turcji																					
Polonya'da Geçici Görevli Olunan İşyeri Adı ve Adresi / Nazwa i adres miejsca pracy tymczasowej w Polsce																					
Geçici Görev Tarihleri / Okres wykonywania pracy tymczasowej																					
Başlangıç/Data rozpoczęcia	Bitiş / Data zakończenia																				

Belgeyi Düzenleyen Kurum Adı ve Adresi / Nazwa i adres instytucji wydającej dokument

Tarih / Data

Mühür ve İmza / Pieczęć i podpis

.../.../20..



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.