

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. Kontrol edilebilir bilgilere göre sigortalılık sürelerini onaylıyoruz:
Na osnovu provjerenih podataka potvrđujemo periode osiguranja:

No. Red. br.	Sigortalılık süreleri Navršeni periodi osiguranja						Gün sayısı Trajanje perioda osiguranja			Hizmet süresi cinsi ⁽¹⁾ Vrsta perioda
	den od			e kadar do			yıl godina	ay mjeseci	gün dana	
	gün dan	ay mjesec	yıl godina	gün dan	ay mjesec	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 primjeni člana 20 Sporazuma

Sigortalının 12 mjesec az sigortalılık süresi için Türk mevzuatına göre aylık hakkı:
Osiguranik ima manje od 12 mjeseci perioda osiguranja i na osnovu tog perioda:
pravo na penziju prema pravnim propisima Turske.

vardır

yoktur (2)

ima

nema

Gönderen Yetkili Kurumun adı ve adresi:**Naziv i adresa nadležnog nosioca osiguranja koji je popunio obrazac:**Tarih
DatumMühür
PeçatYetkili kişinin imzası
Potpis ovlašćenog lica**AÇIKLAMALAR / UPUTSTVO**

- (1) Aylık süresi cinsi şu şekilde yazılır:
Vrsta perioda se označava:

SS = Sigortalılık süresi
PO = Periyod osiguranja

I = Muadil süre
I = Izjednačeno vrijeme

- (2) Uygun olan kareyi çarpı işaretiyle doldurunuz.
Odgovarajući kvadratić označite krstićem