

TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE SIRBİSTAN 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'daki dosya no
Број предмета у Србији

Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası
Јединствени број осигурања у Турској

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

Sicil numarası
Лични број

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

Sırbistan vatandaşlarının kimlik numarası
ЈМБГ у Србији

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

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 ülkesi Место рођења и држава	

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

No. Ред. Бр.	Sigortalılık süreleri Навршени периоди осигурања						Gün sayısı Трајање периода осигурања			Hizmet süresi cinsi ⁽¹⁾ 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										

Anlaşmanın 20. maddesinin uygulama bilgileri
Подаци о примени члана 20. Споразума

Sigortalının 12 aydan az sigortalılık süresi için Türk mevzuatına göre aylık hakkı:	<input type="checkbox"/> vardır	<input type="checkbox"/> 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

Mühür
Печат

Yetkili kişinin imzası
Потпис овлашћеног лица

AÇIKLAMALAR
УПУТСТВА

- (1) Aylık süresi cinsi şu şekilde yazılır:
Врста периода се означава:

SS = Sigortalılık süresi
ПО = Период осигурања

I = Müddil süre
И = Изједначено време

- (2) Uygun olan kareyi çarpı işaretiyle işaretleyiniz.
Одговарајући квадратић означите крстићем