# Yurt Dışı Geçici Görev Talep Dilekçesi EK - 1

**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 Müdürlüğünüze/ Sosyal Güvenlik Merkezinize 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

# EK-2 ANNEX-2

**GEÇİCİ GÖREVLE TÜRKİYE’DEN KANADA’YA GÖNDERİLENLERİN TÜRK MEVZUATINA TABİ KALMAYA DEVAM ETTİĞİNİ GÖSTERİR BELGE**

**DOCUMENT INDICATING THAT EMPLOYEES POSTED FROM TURKEY TO CANADA CONTINUE TO BE SUBJECT TO TURKISH LEGISLATION**

Sayı / Number : ..…/…../20…

Konu / Subject:

İLGİLİ MAKAMA / TO AUTHORITY CONCERNED

Türkiye-Kanada Sosyal Güvenlik Anlaşmasının 6 ncı maddesinin ikinci fıkrası ile İdari Düzenlemenin 3 üncü maddesine istinaden Kanada’da geçici olarak görevlendirilen ve aşağıda bilgileri belirtilen Kurumumuz sigortalısı hakkında .…/…./20…. - .…./…./20…. tarihleri arasında ülkenizdeki geçici görev süresince Türk mevzuatı uygulanacaktır.

In accordance with the second paragraph of Article 6 of Turkey-Canada Social Security Convention and Article 3 of the Administrative Agreement,, our member who

are posted temporarily in Canada and whose information is given below shall subject to Turkish legislation during her/his posting in your country between …../…../20… - …../…./20… .

Bilgi edinilmesini saygılarımla rica ederim/Respectfully submitted,

Mühür / Stamp İmza / Signature

|  |  |
| --- | --- |
| **Sigortalının/Insured person’s** | |
| **Adı Soyadı/ Name&Surname** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası/Turkish Identity Number** |  |
| **Doğum Tarihi/Date of Birth** |  |
| **Türkiye’deki İşveren Adı ve Adresi/Name and Address of The Employer in Turkey** |  |
| **Kanada’da Geçici Görev**  **Yeri/Posting Place in Canada** |  |

# EK-3 ANNEX-3

**DEVLET GÖREVLERİNDE İSTİHDAM EDİLEN KİŞİLERİN TÜRK MEVZUATINA TABİ KALMAYA DEVAM ETTİĞİNİ GÖSTERİR BELGE**

**DOCUMENT INDICATING THAT PERSONS EMPLOYED IN GOVERNMENT AFFAIRS CONTINUE TO BE SUBJECT TO TURKISH LEGISLATION**

Sayı / Number : ..…/…../20…

Konu / Subject:

İLGİLİ MAKAMA / TO AUTHORITY CONCERNED

Türkiye-Kanada Sosyal Güvenlik Anlaşmasının 6 ncı maddesinin dördüncü fıkrası ile İdari Düzenlemenin 3 üncü maddesine istinaden Kanada’da geçici olarak görevlendirilen ve aşağıda bilgileri belirtilen Kurumumuz sigortalısı hakkında .…/…./20…. - .…./…./20…. tarihleri arasında ülkenizdeki geçici görev süresince Türk mevzuatı uygulanacaktır.

In accordance with the fourth paragraph of Article 6 of Turkey-Canada Social Security Convention and Article 3 of the Administrative Agreement, our member who

are posted temporarily in Canada and whose information is given below shall subject to Turkish legislation during her/his posting in your country between …../…../20… - …../…./20… .

Bilgi edinilmesini saygılarımla rica ederim/Respectfully submitted,

Mühür / Stamp İmza / Signature

|  |  |
| --- | --- |
| **Sigortalının/Insured person’s** | |
| **Adı Soyadı/ Name&Surname** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası/Turkish Identity Number** |  |
| **Doğum Tarihi/Date of Birth** |  |
| **Türkiye’deki İşveren Adı ve Adresi/Name and Address of The Employer in Turkey** |  |
| **Kanada’da Geçici Görev**  **Yeri/Posting Place in Canada** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU**  **………………….. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü ( Sosyal Güvenlik Merkezi)** | | | | | | | **EK - 4** |
| **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 | | | | | GELİR | | | | | |
| YAŞLILIK AYLIĞI | | | | | |
| MALULLÜK AYLIĞI | | | | | |
| 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 | | | | | EVET | | ÜLKE ADI | |  | |
| HAYIR | | | | | |
| 9- SİGORTALI/HAK SAHİBİ TÜRKİYE’DE AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ | | | | | KENDİNDEN | | | | EŞİNDEN | |
| ANA-BABADAN | | | | 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 : İmzası :  Tarih : | | |
| Telefon numarası | |  | | | |
| E-posta adresi | |  | | | |
|  | Ek: | 1-  2- | | | | | |
|  | **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.** | | | | | | | | | |