



202303122299380052673616



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
GELİR / AYLIK / ÖDENEK TALEP BELGESİ

DİKKAT:
Bu Belgeyi arka sayfadaki
açıklamaları okumadan
doldurmayınız.

Kurum Evrak Tarih :
03/10/2023
Kurum Evrak Sayı :
81547040

		SİGORTALI	HAK SAHİBİ
1- T.C. KİMLİK NUMARASI		70540047704	
2- ADI VE SOYADI		AHMET BULUT	
3- SİGORTA SİCİL NUMARASI/BAĞ-KUR NUMARASI/TAHSİS NUMARASI		/	-
4- TAHSİS TALEP ÇEŞİDİ		Yaşlılık Aylığı	
5- ÖLÜM TARİHİ			
6- ÖDEMELERİN YAPILACAĞI BANKA VEYA PTT ŞUBESİ		GARANTİ BANKASI	
7- SİGORTALIYA YAKINLIĞI			
8- ÖLÜM/TAHSİS TALEP TARİHİNDE BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLER VAR MI?			
9- BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLER İÇİN SAĞLIK YARDIMI TALEBİ VAR MI?			
10- ÖLÜM VEYA MALUL KALMASINDA ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN KASTI VAR MI?			
11- HER TÜRLÜ KAZANÇ VE İRATTAN ELDE EDİLEN GELİRİ ASGARİ ÜCRETİN NET TUTARINDAN AZ MI? (ANA VE BABALAR İÇİN)			
HİZMET GELİR VE AYLIK DURUMU			
12- SSK 4/1-(a)	SİGORTA SİCİL NUMARASI		
	HİZMET SÜRELERİ VE GEÇTİĞİ İLLER		
	İSTEĞE BAĞLI		
	TOPLULUK		
	BORÇLANMA		
	AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ	<input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN	
13- BAĞ-KUR 4/1-(b)	BAĞ-KUR NUMARASI		
	HİZMET SÜRELERİ VE GEÇTİĞİ İLLER		
	İSTEĞE BAĞLI		
	TOPLULUK		
	BORÇLANMA		
	TİCARİ/TARIM FAALİYETİNE DEVAM EDECEK Mİ?		
	AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ	<input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN	
14- T.C. EMEKLİ SANDIĞI 4/1-(c)	EMEKLİ SİCİL NO		
	HİZMET SÜRESİ		
	AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ	<input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN	
	TAHSİS NUMARASI		
15- DİĞER SANDIKLAR (506/G.M.20)	SANDIK / VAKIF ADI		
	SİCİL NUMARASI		
	HİZMET SÜRESİ		
	AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ	<input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN	
16- YABANCI ÜLKELERDE GEÇEN HİZMETLER	ÜLKE ADI		
	HİZMET SÜRESİ		
	AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ	<input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN	
	AYLIK KURUM ARACILIĞI İLE Mİ ÖDENİYOR? E/H		
	TAHSİS NUMARASI		

Yukarıdaki beyanların doğruluğunu, beyanlarımda herhangi bir değişiklik olması halinde durumu derhal yazılı olarak Kuruma bildireceğimi, gerçeğe aykırı beyanda bulunmam veya gelir aylık bağlandıktan sonra durumumda bunların kesilmesini gerektiren değişiklikleri derhal Kuruma bildirmediğim takdirde tarafıma yersiz olarak yapılacak her türlü ödemeyi istenildiğinde yasal faizi ile birlikte geri ödeyeceğimi, ayrıca hakkımda Türk Ceza Kanununun 204 üncü maddenin birinci fıkrası gereğince kovuşturma yapılacağını beyan ve taahhüt ederim.

Gereğini arz ederim.03/10/2023

CEP TELEFONU 5461366103	SİGORTALI VEYA HAK SAHİBİNİN	
E-POSTA ADRESİ ahmet.blt3461@gmail.com	ADRESİ	ADI SOYADI VE İMZASI
EKLER:	ANAN KAHVEÇİ MAH. YAVUZ SULTAN SELİM BULVARI NO:20/79 BEYLİKDÜZÜ/İSTANBUL	AHMET BULUT
1-		
2-		
3-		



202303122299380052673616



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
GELİR / AYLIK / ÖDENEK TALEP BELGESİ

DİKKAT:
Bu Belgeyi arka sayfadaki
açıklamaları okumadan
doldurmayınız.

Kurum Evrak Tarih :
03/10/2023
Kurum Evrak Sayı :
81547040

		SİGORTALI	HAK SAHİBİ	
1- T.C. KİMLİK NUMARASI		70540047704		
2- ADI VE SOYADI		AHMET BULUT		
3- SİGORTA SİCİL NUMARASI/BAĞ-KUR NUMARASI/TAHSİS NUMARASI		/	-	
4- TAHSİS TALEP ÇEŞİDİ		Yaşlılık Aylığı		
5- ÖLÜM TARİHİ				
6- ÖDEMELERİN YAPILACAĞI BANKA VEYA PTT ŞUBESİ		GARANTİ BANKASI		
7- SİGORTALIYA YAKINLIĞI				
8- ÖLÜM/TAHSİS TALEP TARİHİNDE BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLER VAR MI?				
9- BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLER İÇİN SAĞLIK YARDIMI TALEBİ VAR MI?				
10- ÖLÜM VEYA MALUL KALMASINDA ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN KASTI VAR MI?				
11- HER TÜRLÜ KAZANÇ VE İRATTAN ELDE EDİLEN GELİRİ ASGARİ ÜCRETİN NET TUTARINDAN AZ MI? (ANA VE BABALAR İÇİN)				
HİZMET GELİR VE AYLIK DURUMU				
12- SSK 4/1-(a)	SİGORTA SİCİL NUMARASI			
	HİZMET SÜRELERİ VE GEÇTİĞİ İLLER			
	İSTEĞE BAĞLI			
	TOPLULUK			
	BORÇLANMA			
	AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ	<input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN		
13- BAĞ-KUR 4/1-(b)	BAĞ-KUR NUMARASI			
	HİZMET SÜRELERİ VE GEÇTİĞİ İLLER			
	İSTEĞE BAĞLI			
	TOPLULUK			
	BORÇLANMA			
	TİCARİ/TARIM FAALİYETİNE DEVAM EDECEK Mİ?	<input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN		
14- T.C. EMEKLİ SANDIĞI 4/1-(c)	EMEKLİ SİCİL NO			
	HİZMET SÜRESİ			
	AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ	<input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN		
	TAHSİS NUMARASI			
15- DİĞER SANDIKLAR (506/G.M.20)	SANDIK / VAKIF ADI			
	SİCİL NUMARASI			
	HİZMET SÜRESİ			
	AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ	<input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN		
16- YABANCI ÜLKELERDE GEÇEN HİZMETLER	ÜLKE ADI			
	HİZMET SÜRESİ			
	AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ	<input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> KENDİNDEN <input type="checkbox"/> EŞİNDEN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN <input type="checkbox"/> ÇOCUKTAN <input type="checkbox"/> ANA-BABADAN		
	AYLIK KURUM ARACILIĞI İLE Mİ ÖDENİYOR? E/H			
	TAHSİS NUMARASI			

Yukarıdaki beyanların doğruluğunu, beyanlarımda herhangi bir değişiklik olması halinde durumu derhal yazılı olarak Kuruma bildireceğimi, gerçeğe aykırı beyanda bulunmam veya gelir aylık bağlandıktan sonra durumumda bunların kesilmesini gerektiren değişiklikleri derhal Kuruma bildirmediğim takdirde tarafıma yersiz olarak yapılacak her türlü ödemeyi istenildiğinde yasal faizi ile birlikte geri ödeyeceğimi, ayrıca hakkımda Türk Ceza Kanununun 204 üncü maddenin birinci fıkrası gereğince kovuşturma yapılacağını beyan ve taahhüt ederim.

Gereğini arz ederim.03/10/2023

CEP TELEFONU 5461366103	SİGORTALI VEYA HAK SAHİBİNİN	
E-POSTA ADRESİ ahmet.bit3461@gmail.com	ADRESİ	ADI SOYADI VE İMZASI
EKLER:	ADNAN KAHVECİ MAH. YAVUZ SULTAN SELİM BULVARI NO:20/79 BEYLİKDÜZÜ/İSTANBUL	AHMET BULUT
1-		
2-		
3-		