

# SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ

## YAŞLILIK/MALÜLLÜK AYLIĞI BAĞLANMASI İÇİN DİLEKÇE

### A. SİGORTALININ—

1. Adı Soyadı : .....

2. Sigortalı No :

3. Doğum tarihi : .....

4. Kimlik No :

5. Cinsiyeti : Erkek  Kadın

6. Son defa çalıştığı işyerinin veya işin sicil numarası :

7. İkamet Adresi : .....

8. Telefon : .....

9. Geçirdirmekle yükümlü olduğu kimseler:

Adı - Soyadı	Kimlik No.	Doğum Tarihi	Akrabalığı	Medeni Hali	Mesleği

### B- AŞAĞIDAKİ SORULARI EVET VEYA HAYIR OLARAK CEVAPLAYINIZ:

1. Halen sigortalı olarak çalışıyor musunuz?

2. Kıbrıs Cumhuriyeti Sosyal Sigortasından geçerli kabul edilmiş eski sigortalılık süreniz var mıdır?

3. Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasasınının 153 veya 155. maddesine göre borçlanmanız var mıdır?

4. İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları veya Hastalık Sigortasından ödenek veya gelir alıyor musunuz?

5. Malütlük/Yaşlılık Sigortasından aylık alıyor musunuz?

6. Devletten Emekli Maaşı alıyor musunuz?

Yukarıda vermiş olduğum bilgilere dayanarak bana YAŞLILIK/MALÜLLÜK aylığı bağlanmasını rica ederim. Ayrıca, bu bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, aksi takdirde doğacak zararları ödemeyi taahhüt ederim.

.....  
Tarih

.....  
Sigortalının İmzası

### DİLEKÇEYE EKLENECEK BELGELER:

- Resmi Doğum Kayıt Belgesi (Daha önce verilmemişse)
- Resmi Evlenme Şahadetnamesi,
- Çocuklar için Resmi Doğum Kayıt Belgesi,
- 18 yaşını doldurmuş, 27 yaşını doldurmamış çocuklar için öğrenci belgesi
- 18 yaşını doldurmuş olup da çalışamayacak durumda malül çocuklar için Sağlık Kurulu Raporu,
- Çalıştığı işyerinden /işinden ayrılmışsa ayrıldığına dair belge,
- Malütlük Aylığı talebi ise Sağlık Kurulu Raporu.