

Convention sur la sécurité sociale entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la
République de Turquie
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Belçika Krallığı Hükümeti Arasında Sosyal Güvenlik Anlaşması

ATTESTATION CONCERNANT LES PERIODES D'ASSURANCE
SİGORTALILIK SÜRELERİ İLE İLGİLİ BELGE

Application de l'article 36 de la Convention et de
l'article 22 de l'Arrangement administratif

Sosyal Güvenlik Anlaşmasının 36 ıncı ve İdari
Anlaşmanın 22 nci maddesinin Uygulanması

**A. A remplir par l'organisme belge compétent en matière des allocations familiales. /
Aile ödenekleri konusunda yetkili Belçika kurumu tarafından doldurulacaktır.**

1. La personne assurée / Sigortalı kişi

Nom et prénoms¹ / Soyadı ve adı¹

Date et lieu de naissance / Doğum tarihi ve yeri

Nationalité, sinon réfugié reconnu ou apatride /
Cinsiyeti ve uyruğu, olmazsa tanınan mülteci veya vatansız

Numéro d'immatriculation en Turquie /
Türkiye'deki sosyal güvenlik numarası

Numéro d'identification à la sécurité sociale en Belgique (NISS) /
Belçika'daki sosyal güvenlik numarası

Numéro de dossier en Belgique / Belçika'daki dosya numarası

Etat civil marié(e) / evli
Médien durum / célibataire / bekar
 divorcé(e) / boşanmış
 séparé(e) / ayrılmış
 veuf-veuve / dul
 cohabitant / birlikte yaşayan

Adresse² / Adres²

**2. Période pour laquelle les renseignements sont demandés /
Talep edilen belgeler için süre**

¹ Pour une femme indiquer le nom de jeune fille. / Bayan için kızlık soyadını belirtiniz

² Rue, numéro, code postal, localité, pays. / Sokak, numara, posta kodu, yer, ülke

Nom et adresse de l'employeur¹ / İşverenin isim ve adresi¹

.....

Nature de l'activité non salariée / Ücretli olmayan hizmetlerin türü

.....

**3. Organisme compétent qui a payé antérieurement les allocations familiales /
 Aile ödeneklerini önceden ödeyen yetkili kurum**

Dénomination / Adı

.....

Adresse¹ / Adresi¹

.....

**4. Organisme compétent qui paie actuellement les allocations familiales /
 Aile ödeneklerini şu an ödeyen yetkili kurum**

Dénomination / Adı

.....

Adresse¹ / Adresi¹

.....

Numéro de référence du dossier / Dosya referans numarası

.....

- En cas de totalisation de périodes d'assurance, indiquez au point B.2. les différentes périodes /
 Sigortalılık sürelerinin birleştirilmesi durumunda, farklı süreleri B.2 noktasında belirtiniz.

Cachet / Kaşe

Date / Tarih

.....

Signature / İmza

.....

¹ Rue, numéro, code postal, localité, pays. / Sokak, numara, posta kodu, yer, ülke

B. A remplir par l'organisme compétent qui a payé antérieurement les allocations familiales / Aile ödeneklerini önceden ödeyen yetkili kurum tarafından doldurulacaktır.

1. Nous certifions que la personne désignée au point A.1. a été assurée du au/ A.1'de belirtilen kişinintarihindentarihine kadar sigortalı olduğunu onaylarız.

en (pays) / ülkede

Il/elle a droit / Hakkı vardır.

Il/elle n'a pas droit à des prestations familiales / Aile yardımları hakkı yoktur.

Des prestations familiales lui ont été octroyées du au/ Aile yardımlarıtarihindentarihine kadar kişiye verildi.

Membres de la famille pour lesquels les prestations familiales ont été octroyées / Aile yardımlarının verildiği aile bireyleri /

Nom et prénom¹ / Soyadı ve adı¹

Lien de parenté² / Yakınlığı²

Date de naissance / Doğum tarihi

2. En cas de totalisation de périodes d'assurance, indiquez ici les différentes périodes. / Sigortalılık sürelerinin birleştirilmesi durumunda, farklı süreleri belirtiniz.

du / tarihinden au / tarihine kadar

.....

.....

.....

.....

Date / Tarih

.....

Kaşe / Cachet

Signature / İmza

.....

¹ Pour une femme indiquer le nom de jeune fille. / Bayan için kızlık soyadını belirtiniz .

² Fils, fille, frère, beau-fils, petite-fille, etc. / Erkek çocuk, kız çocuk, kardeş, üvey oğul, torun vb.