

# ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE

## ROMANYA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

Notificare privind suspendarea sau încetarea dreptului la prestații de boală și maternitate pe perioada domiciliului

Devamlı İkamet Esnasında Sağlık Yardım Hakkının Durması Veya Sona Ermesi İle İlgili Bildirim Formüleri

Articol: 15/1, 16/2 al Acordului  
Articol : 14/11 al Aranjamentului Administrativ

Sözleşme Maddesi :15/1,16/2  
İdari Anlaşma Maddesi: 14/11

Codul de asigurări sociale din România  
Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia  
Türkiye'deki sigorta numarası

### SECȚIUNEA A / A BOLUM

Codul numeric personal din România  
Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia  
T.C. Kimlik Numarası

Instituția din Turcia  
Turk Kurumu

1  Asigurat/ Sigortalı

Pensionar sau persoană asimilată/ Aylık sahibi

1.1 Numele ( Numele anterior)

Soyadı (bugüne kadar kullandığı soyadları)

Prenumele

Adı

Data și locul nașterii

Doğum yeri ve tarihi

1.2 Prenumele tatălui /Baba adı

Sex /Cinsiyeti

Cetățenia / Uyuğu

1.3 Adresa din România / Romanya' daki Adresi

1.4 Adresa din Turcia / Türkiye' deki Adresi

2 Membrii de familie / Aile Bireyleri

Numele și prenumele / Soyadı ve Adı	Data nașterii / Doğum Tarihi	Gradul de rudenie Akrabalık Derecesi

### 3 Notificare / Bildirim

3.1 Dreptul la prestații în caz de boală și maternitate acordat potrivit formularului ..... din data de ..... a încetat la data de ..... pentru motivele mai jos menționate.  
..... tarihli ..... formüler ile verilen sağlık yardım hakkı, aşağıda açıklanan nedenlerden dolayı ..... tarihinden itibaren sona ermiştir/erecektir.

#### Motivele / Gerekçesi

3.2  Persoana asigurată menționată la punctul 1 nu mai este asigurată de la data de ..... De aceea toți membrii de familie nu vor mai primi prestații.

1. madde de adigeçen sigortalı ..... tarihinden beri sigortalı değildir. Bu nedenle aile bireylerinin tamamı yardım alamayacaklardır.

3.3  Pensia persoanei menționate la punctul 1 nu a mai fost acordată/nu va mai fi acordată de la data de ..... De la această dată pensionarul și membrii de familie nu vor mai primi prestații în caz de boală și maternitate.

1. madde de adigeçen emeklinin aylığı ..... tarihinde sona ermiştir / erecektir. Bu nedenle aylık sahibi ile aile bireyleri hastalık ve analık yardım almayacaklardır.

3.4  Persoanele înregistrate de către instituția noastră și-au schimbat domiciliul la ..... de la data de .....

Nezdimizde kayıtlı olan şahıslar ..... tarihinde ikametgahlarını..... taşımışlardır.

3.5  Potrivit legislației din țara noastră, membrilor de familie menționați la punctul 2 le-a încetat dreptul la prestații în caz de boală și maternitate de la data de .....

Mevzuatımıza uygun olarak 2. maddede kayıtlı aile bireylerinin hastalık ve analık yardım hakkı ..... tarihinde sona ermiştir.

3.6  Nu are dreptul la pensie ca..... (văduv, copii urmași)

..... tarihinden itibaren aylık hakkı bulunmamaktadır. (Dul ve yetim)

3.7  Titularul pensiei a decedat la data de .....

Sigortalı veya aylık sahibi ..... tarihinde ölmüştür

3.8  .....

### 4 Instituția competentă din România / Yetkili Romanya Kurumu

Numele :  
Adı

Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür

Adresa :  
Adresi

Data :  
Tarih

## SECTIUNEA B/ BÖLÜM B

--	--

**Instituția competentă din România**  
Yetkili Romanya Kurumu

**6 Confirmare / Bildirim**

- 6.1  **Notificarea dv. a fost primită de către instituția noastră la data de .....**  
Bildiriminiz ..... tarihinde kurumumuz tarafından alınmıştır.
- 6.2  **Persoanele menționate la punctul 1 nu vor mai primi prestații de boală și maternitate de la data de .....**  
1. madde de adigeçen şahıslar ..... tarihinden itibaren hastalık va analık yardımı almayacaklardır.
- 6.3  **Membrii de familie menționați la punctul 2 nu vor mai primi prestații de boală și maternitate de la data de.....**  
2. madde de belirtilen aile bireyleri ..... tarihinden itibaren hastalık ve analık yardımı almayacaklardır.

**7 Instituția din Turcia / Yetkili Turk Kurumu**

**Numele :**  
Adı

**Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür**

**Adresa :**  
Adresi

**Data :**  
Tarih

**NOTĂ / DiPNOT**

**Instituția competentă din România va completa secțiunea A a formularului și va transmite două exemplare instituției din Turcia. Instituția din Turcia va completa secțiunea B a formularului și va transmite un exemplar instituției competente din România.**

Yetkili Romanya Kurumu, formülerin A bölümünü doldurarak iki nüshasını Turk Kurumuna gönderecektir. Turk Kurumu formülerin B bölümünü doldurarak bir nüshasını yetkili Romanya Kurumuna iade edecektir.