

Versicherungsnummer / Sigorta numarası	Kennzeichen / Kod

Bei Schriftwechsel bitte Versicherungsnummer, Kennzeichen und Personenstandsdaten des Versicherten angeben / Cevapta bu işreti ve sigortalının künyesini belirtiniz

## Antrag auf Beitragserstattung aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung an Türken

Eine Beitragserstattung kann nur bei Erfüllung einer der folgenden Voraussetzungen gewährt werden (Anträge aus anderen Gründen sind zwecklos):

<p><b>Erstattung an den Versicherten selbst:</b> Wenn seit dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht (auch für Lohnersatzleistungen) in der Bundesrepublik Deutschland oder in der Republik Türkei mindestens 24 Kalendermonate abgelaufen sind und sich der türkische Versicherte außerhalb des Gebiets der Europäischen Union (EU) aufhält. Die Frist von 24 Kalendermonaten braucht nicht abgewartet zu werden, wenn der Versicherte die Bundesrepublik Deutschland bis zum 17. März 1987 verlassen hat. Wenn der Versicherte die Regelaltersgrenze erreicht und die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren nicht erfüllt hat.</p>	<p><b>Sigortalının kendisine yapıları prim iadesi:</b></p> <p>① Federal Almanya'da veya Türkiye Cumhuriyetinde sigorta mecburiyetinin sona ermesinden sonra (kazanç yerine geçerli ödemeler de dahil) en az 24 takvim ayı geçmişse ve Türk sigortalı Avrupa Birliği (AB) dışında oturuyorsa. Sigortalı Federal Almanya'yı 17 Mart 1987 tarihinden önce terk etmişse 24 aylık sürenin geçmesi gerekmez.</p> <p>② Sigortalı yaşlılık aylığı yaş sınırına ulaşmış ise ve genel bekleme süresi olan beş yıllık sigorta süresi yoksa.</p>
<p><b>Erstattung an Hinterbliebene des verstorbenen Versicherten:</b> Beiträge werden erstattet Witwen, Witwern oder Waisen, wenn wegen nicht erfüllter allgemeiner Wartezeit von fünf Jahren aus deutschen und türkischen Versicherungszeiten ein Anspruch auf Rente wegen Todes nicht besteht; Halbwaisen aber nur, wenn eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden ist. Mehreren Waisen steht der Erstattungsanspruch zu gleichen Teilen zu. Waisen sind nur dann erstattungsberechtigt, wenn sie die persönlichen Voraussetzungen für eine Waisenrente aus der deutschen Rentenversicherung erfüllen.</p>	<p><b>Ölen sigortalının geride kalanlarına prim iadesi:</b> Prim iadesi</p> <p>③ dul kadına, dul erkeğe veya yetimlere.</p> <p>④ genel bekleme süresi olan beş yılın Alman ve Türk sigorta süreleriyle dolmamasından, ölümden dolayı aylığa hak kazanılmamışsa yapılır. Birden çok yetim varsa, prim iadesi eşit miktarlarda paylaşılır.</p> <p>Yetimlerin prim iadesine hak kazanabilmeleri için, Alman emeklilik sigortasından yetim aylığında aranan şahsi şartların olması şarttır.</p>

Ich beantrage die Erstattung nach Nr.  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100  101  102  103  104  105  106  107  108  109  110  111  112  113  114  115  116  117  118  119  120  121  122  123  124  125  126  127  128  129  130  131  132  133  134  135  136  137  138  139  140  141  142  143  144  145  146  147  148  149  150  151  152  153  154  155  156  157  158  159  160  161  162  163  164  165  166  167  168  169  170  171  172  173  174  175  176  177  178  179  180  181  182  183  184  185  186  187  188  189  190  191  192  193  194  195  196  197  198  199  200  201  202  203  204  205  206  207  208  209  210  211  212  213  214  215  216  217  218  219  220  221  222  223  224  225  226  227  228  229  230  231  232  233  234  235  236  237  238  239  240  241  242  243  244  245  246  247  248  249  250  251  252  253  254  255  256  257  258  259  260  261  262  263  264  265  266  267  268  269  270  271  272  273  274  275  276  277  278  279  280  281  282  283  284  285  286  287  288  289  290  291  292  293  294  295  296  297  298  299  300  301  302  303  304  305  306  307  308  309  310  311  312  313  314  315  316  317  318  319  320  321  322  323  324  325  326  327  328  329  330  331  332  333  334  335  336  337  338  339  340  341  342  343  344  345  346  347  348  349  350  351  352  353  354  355  356  357  358  359  360  361  362  363  364  365  366  367  368  369  370  371  372  373  374  375  376  377  378  379  380  381  382  383  384  385  386  387  388  389  390  391  392  393  394  395  396  397  398  399  400  401  402  403  404  405  406  407  408  409  410  411  412  413  414  415  416  417  418  419  420  421  422  423  424  425  426  427  428  429  430  431  432  433  434  435  436  437  438  439  440  441  442  443  444  445  446  447  448  449  450  451  452  453  454  455  456  457  458  459  460  461  462  463  464  465  466  467  468  469  470  471  472  473  474  475  476  477  478  479  480  481  482  483  484  485  486  487  488  489  490  491  492  493  494  495  496  497  498  499  500  501  502  503  504  505  506  507  508  509  510  511  512  513  514  515  516  517  518  519  520  521  522  523  524  525  526  527  528  529  530  531  532  533  534  535  536  537  538  539  540  541  542  543  544  545  546  547  548  549  550  551  552  553  554  555  556  557  558  559  560  561  562  563  564  565  566  567  568  569  570  571  572  573  574  575  576  577  578  579  580  581  582  583  584  585  586  587  588  589  590  591  592  593  594  595  596  597  598  599  600  601  602  603  604  605  606  607  608  609  610  611  612  613  614  615  616  617  618  619  620  621  622  623  624  625  626  627  628  629  630  631  632  633  634  635  636  637  638  639  640  641  642  643  644  645  646  647  648  649  650  651  652  653  654  655  656  657  658  659  660  661  662  663  664  665  666  667  668  669  670  671  672  673  674  675  676  677  678  679  680  681  682  683  684  685  686  687  688  689  690  691  692  693  694  695  696  697  698  699  700  701  702  703  704  705  706  707  708  709  710  711  712  713  714  715  716  717  718  719  720  721  722  723  724  725  726  727  728  729  730  731  732  733  734  735  736  737  738  739  740  741  742  743  744  745  746  747  748  749  750  751  752  753  754  755  756  757  758  759  760  761  762  763  764  765  766  767  768  769  770  771  772  773  774  775  776  777  778  779  780  781  782  783  784  785  786  787  788  789  790  791  792  793  794  795  796  797  798  799  800  801  802  803  804  805  806  807  808  809  810  811  812  813  814  815  816  817  818  819  820  821  822  823  824  825  826  827  828  829  830  831  832  833  834  835  836  837  838  839  840  841  842  843  844  845  846  847  848  849  850  851  852  853  854  855  856  857  858  859  860  861  862  863  864  865  866  867  868  869  870  871  872  873  874  875  876  877  878  879  880  881  882  883  884  885  886  887  888  889  890  891  892  893  894  895  896  897  898  899  900  901  902  903  904  905  906  907  908  909  910  911  912  913  914  915  916  917  918  919  920  921  922  923  924  925  926  927  928  929  930  931  932  933  934  935  936  937  938  939  940  941  942  943  944  945  946  947  948  949  950  951  952  953  954  955  956  957  958  959  960  961  962  963  964  965  966  967  968  969  970  971  972  973  974  975  976  977  978  979  980  981  982  983  984  985  986  987  988  989  990  991  992  993  994  995  996  997  998  999  1000  1001  1002  1003  1004  1005  1006  1007  1008  1009  1010  1011  1012  1013  1014  1015  1016  1017  1018  1019  1020  1021  1022  1023  1024  1025  1026  1027  1028  1029  1030  1031  1032  1033  1034  1035  1036  1037  1038  1039  1040  1041  1042  1043  1044  1045  1046  1047  1048  1049  1050  1051  1052  1053  1054  1055  1056  1057  1058  1059  1060  1061  1062  1063  1064  1065  1066  1067  1068  1069  1070  1071  1072  1073  1074  1075  1076  1077  1078  1079  1080  1081  1082  1083  1084  1085  1086  1087  1088  1089  1090  1091  1092  1093  1094  1095  1096  1097  1098  1099  1100  1101  1102  1103  1104  1105  1106  1107  1108  1109  1110  1111  1112  1113  1114  11

10. Anschrift des Versicherten: Straße und Hausnummer  
Sigortalının adresi: Semt veya Mahalle/Sokak, ev no

12. Tag des Verzuges des Versicherten ins Ausland  
(z. B. in die Türkei)  
Yurtdışına (meselâ Türkiye'ye) dönüş tarihi

11. Staat / Postleitzahl / Stadt  
Devlet / Posta kodu / İl veya İlçe

13. Letzter Wohn- oder Aufenthaltsort des Versicherten im  
Bundesgebiet  
Sigortalının Federal Almanya'daki son oturduğu yer veya  
ikâmetgâhı

## II. Zusätzliche Angaben / Ek bilgiler

1. Zum Tode des Versicherten (bei Antragsgrund ③ oder ④)  
Sigortalının ölümüne ait (③ veya ④ numaralara göre dilekçelerde)

2.7 Straße und Hausnummer  
Cadde veya Sokak, ev no

1.1 Sterbetag des Versicherten  
Sigortalının ölüm tarihi

2.8 Staat / Postleitzahl / Stadt  
Devlet / Posta kodu / İl veya İlçe

1.2 Sterbeort des Versicherten  
Sigortalının ölüm yeri

3. Bei Antragsgrund ④  
④ numaraya göre dilekçede

1.3 Ist der Tod des Versicherten Folge eines Arbeitsunfalls?  
Sigortalının ölümü, iş kazası neticesi midir?

3.1 Personalien aller erstattungsberechtigten Waisen (Name,  
Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift)  
Prim iadesine hakkı olan bütün yetimlerin kimliği (Soyadı, Adı,  
Doğundaki soyadı, Doğum tarihi ve yeri, Adresi)

ja  nein   
evet  hayır

1.4 Ist der Unfall bereits durch einen Träger der deutschen  
Unfallversicherung als Arbeitsunfall anerkannt?  
Kaza Alman kaza sigorta merci tarafından iş kazası olarak  
tanınmış mıdır?

ja  nein   
evet  hayır

Von welchem Versicherungsträger?  
Hangi sigorta merci tarafından?

Aktenzeichen:  
Dosya işareti:

1.5 Bis wann stand der Verstorbene in Schul- bzw.  
Berufsausbildung?  
Müteveffa ne zamandan ne zamarına kadar okul veya meslek  
öğreniminde bulunmuştur?

3.2 Personalien des Antragstellers  
Dilekçe verenin kimliği

Name  
Soyadı

1.6 Hat der Verstorbene auch Beiträge zur türkischen  
Rentenversicherung entrichtet?  
Müteveffa, Türk emeklilik sigortalarına prim ödedi mi?

ja  nein   
evet  hayır

(Bitte Nachweise beifügen)  
(Lütfen bu hususa ait belge ilâştirin)

Vorname  
Adı

2. Zur Person der Witwe / des Witwers (nur bei Antragsgrund ③)  
Dul kadın / erkek kimliği (sadece ③ numaraya göre dilekçede)

Straße und Hausnummer  
Sokak ve ev numarası

2.1 Name  
Soyadı

Wohnort  
ikâmetgâh

2.2 Vorname  
Adı

2.3 Geburtsname  
Doğumundaki soyadı

2.4 Früher geführte Namen  
Eskiden kullanılan soyadları

2.5 Geburtsdatum  
Doğum tarihi

2.6 Geburtsort  
Doğum yeri

Bei nicht geschäftsfähigen Waisen:  
Hukuki ehliyete sahip olmayan yetimlerde:

Das Sorgerecht des Antragstellers und das Recht zur  
Empfangnahme des Erstattungsbetrages ergibt sich aus  
Dilekçe verenin velâyet/vesâye hakkı ve prim iadesi meblağının  
alma yetkisinin dayanağı.

leiblicher Elternschaft  
Öz ebeveyn

gerichtlicher Vormundschaft  
(Urteil / Beschluss ist beigefügt)  
Mahkemece vasi tayini (Karar eklidir)

gerichtlicher Pflegschaft  
(Urteil / Beschluss ist beigefügt)  
Mahkemece kayıym tayini (Karar eklidir)

Versicherungsnummer / Sigorta numarası	Kennzeichen / Kod

### III. Versicherungsverhältnis in Deutschland / Almanya'daki sigorta durumu

1. Erster Eintritt in die deutsche Rentenversicherung  
Alman emekliliksigortasına ilk giriş

\_\_\_\_\_

2. Wann, wo und auf welche deutsche Versicherungsanstalt wurde der erste Versicherungsnachweis (Versicherungskarte, Bergmannsbuch usw.) ausgestellt?  
İlk sigorta evrağı (sigorta kartı, madenci cüdanı vs.) ne zaman, nerede ve hangi Alman sigorta kurumu adına tanzim edildi?

\_\_\_\_\_

3. Ende des letzten Beschäftigungsverhältnisses in der Bundesrepublik Deutschland  
Federal Almanya'da son çalışma tarihi

\_\_\_\_\_

Name und Anschrift des letzten Arbeitgebers  
Son işverenin adı ve adresi

\_\_\_\_\_

4. Haben Sie Kinder in Deutschland erzogen?  
Almanya' da Çocuk yetiştirdinizmi?

ja  evet  nein  hayır

Falls ja, bitte Vordruck V800 ausfüllen und beifügen, wenn diese Zeiten bisher weder bei Ihnen noch bei einem anderen Berechtigten angerechnet wurden.

Cevabınız evet ise ve Almanya' da geçen çocuk yetiştirme süreleriniz şimdiye kadar sizin veya hak sahibi başka bir kişinin lehine hesaplanmamışsa, lütfen V800 formunu doldurup ek olarak gönderiniz.

7. Falls noch weitere Versicherungszeiten zurückgelegt bzw. Beiträge entrichtet wurden, die in den beiliegenden Versicherungsunterlagen nicht nachgewiesen sind, so sind diese Beschäftigungen nachfolgend aufzuführen:  
İlişikte sunulan sigorta evraklarında kayıtlı olmayan başkaca sigorta primleri ödendi veya sigortalılık süresi geçirildi ise, bunların aşağıda bildirilmesi gerekir:

Dauer der Beschäftigung İşin süresi		Art der Beschäftigung İşin tarzı	Name und Anschrift des Arbeitgebers, Beschäftigungsstaat İşverenin Adı ve Adresi, işverenin bulunduğu devlet	Versicherungsträger Sosyal Sigorta kurumu
von den	bis kadar			

8. Ist in Deutschland eine der folgenden Leistungen beantragt oder gewährt worden?  
Almanya'da aşağıda sayıları yardımlardan birisinin yerine getirilmesi hakkında dilekçe verdiniz mi veya size bu yardımlardan birisi yapıldı mı?

a) Rentenbezug?  
Emekli aylığı?

ja  evet  nein  hayır

b) Beitragserstattung?  
Prim ladesi

ja  evet  nein  hayır

5. Hat der Versicherte Kurzarbeitergeld, Schlechtwettergeld (ab 01.01.1996 Winterausfallgeld), für Insolvenzereignisse ab 01.01.1999 Insolvenzgeld bezogen?

Sigortalı kısa çalışma parası veya kötü hava parası aldı mı? (01.01.1996'dan itibaren kış parası, 01.01.1999'dan itibaren aciz olayları için aciz parası)

ja  evet  vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ kadar  
nein  hayır

Arbeitgeber  
İşveren \_\_\_\_\_

6. War der monatliche Verdienst so niedrig, dass der Arbeitgeber den vollen Beitrag allein getragen hat?

Aylık kazanç bütün primleri işverenin ödenmesini gerektirecek kadar düşük müydü?

ja  evet  vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ kadar  
nein  hayır

Arbeitgeber  
İşveren \_\_\_\_\_

Alle Versicherungskarten, Aufrechnungsbescheinigungen, Arbeitspapiere, Bergmannsbuch, Seefahrtsbuch usw. über das Versicherungs-verhältnis bzw. die Beitragsentrichtung in Deutschland sind einzureichen!  
Almanya'daki sigorta durumuna ve prim ödenmesine ait bütün sigorta kartları, hesap makbuzları, iş kağıtları, madenci cüdanı, denizci cüdanı v.s. dilekçeye eklenecektir.

#### IV. Versicherungsverhältnis in der Türkei / Türkiye'deki sigorta durumu:

1. Bestand oder besteht eine Pflichtversicherung in der türkischen gesetzlichen Rentenversicherung?

Türk Emeklilik sigortalarında mecburi sigortalılık mevcut muydu veya mevcut mu?

ja  bei \_\_\_\_\_ nezdinde  
evet  \_\_\_\_\_  
nein   
hayır

2. Wird bereits eine türkische Rente unter Berücksichtigung deutscher Versicherungszeiten bezogen?

Alman sigortalılık süreleri diktate alınarak hesaplanmış olan bir Türk aylığı alınıyor mu?

ja  evet  nein  hayır

Aktenzeichen:  
dosya işareti: \_\_\_\_\_

a) der Sozialversicherungskasse (Art. 4 a des Gesetzes 5510)?

5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ?

ja  vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
evet  \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ kadar  
seit \_\_\_\_\_ den beri  
nein   
hayır

b) der Pensionskasse für Beamte und Angestellte des Staates (Art. 4 b des Gesetzes 5510)?

5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ?

ja  vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
evet  \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ kadar  
seit \_\_\_\_\_ den beri  
nein   
hayır

c) der Pensionsversicherung der Handwerker und der selbständig Erwerbstätigen (Art. 4 c des Gesetzes 5510)?

5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi ?

ja  vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
evet  \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ kadar  
seit \_\_\_\_\_ den beri  
nein   
hayır

**Bei Antragstellung über die SGK:  
Sosyal Güvenlik Kurumu üzerinden talep  
dilekçesi verildiğinde:**

Die SGK bestätigt durch den Abdruck ihres Dienststempels die Richtigkeit der vorstehenden Angaben zu Ziffer IV. Sozial Güvenlik Kurumu yandaki daire içine damgasini basarak yukarıdaki IV numarası altındaki verilen bilgilerin doğruluğunu onaylar.

Buraya  
damga  
basılacaktır

V. Der Erstattungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Prim iadesi meblağı belirtilen banka hesabına yatırılrsın:

Genauere Bezeichnung der Bank

Bankanın adı \_\_\_\_\_

Angaben zur Überweisung (unbedingt erforderlich)

Havale için bilgiler (mutlaka belirtilmeli)

BIC (Bank Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Inhaber des Kontos (falls es kein Konto des Berechtigten ist) und seine Anschrift:

Hesap sahibi (şayet bu hesap müracaat edene ait değilse) ve adresi: \_\_\_\_\_

**Hinweis: notariell beglaubigte Vollmacht ist unbedingt erforderlich und liegt bei.**

**Uyarı: Noterli tasdikli bir vekaletname mutlaka gereklidir ve eklidir.**

#### VI. Achtung - wichtiger Hinweis!

Die Erstattung der Beiträge schließt weitere Ansprüche aus den bis dahin in sämtlichen Zweigen der deutschen Rentenversicherung zurückgelegten rentenrechtlichen Zeiten (einschließlich Kindererziehungszeiten und Kinderberücksichtigungszeiten) aus, insbesondere den Anspruch auf Rente. Es verfallen auch evtl. vor einer Geld- oder Sachleistung zurückgelegte Zeiten, für die Beiträge nicht erstattet werden konnten.

#### VI. Dikkat - Önemli not

Prim iadesi yapılması, bu ana kadar Alman emeklilik sigortalarının bütün dallarında mevcut (çocuk yetiştirme süreleri ve çocuk dikkate alma süreleri de dahil) emeklilik hakkı sürelerinden elde edilmiş bütün haklar, bilhassa aylık hakkını ortadan kaldırır. Ayrıca, daha evvel yapılmış olan bir muhtemel para veya diğer yardımdan dolayı lade edilmeyen primlere ait süreler de tamamen kayıp edilirler.

Versicherungsnummer / Sigorta numarası	Kennzeichen / Kod
--	-------------------

## VII. Erklärung des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters:

### Dilekçe sahibinin veya kanuni temsilcisinin beyanı:

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass alle von mir in diesem Antragsvordruck gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass ich wegen falscher Angaben strafrechtlich belangt werden kann (§ 263 Abs. 1 - 4 StGB; Art. 503 des türkischen Strafgesetzbuches).

İşbu dilekçe formülündeki bütün beyanlarım doğru ve tamam olduğunu kat'iyetle beyan ederim. Hakikate uymayan beyanda bulunduğum takdirde hakkımda ceza kanununa göre takibat yapılacağından haberim vardır (Alman Ceza kanunu § 263 Bend 1 - 4; Türk Ceza kanunu Madde 503).

Von obigen Hinweisen habe ich Kenntnis genommen. Yukardaki açıklamaları okudum.

## VIII. Beigefügte Antragsunterlagen

### Dilekçeye eklenen evraklar

#### Bei allen Anträgen nach Nr. ❶

##### ❶ numaraya göre verilen bütün dilekçelerde

Versicherungskarte Nr. \_\_\_\_\_

Sigorta kartının numarası \_\_\_\_\_

Anzahl der sonstigen Versicherungsunterlagen \_\_\_\_\_

Diğer sigorta evraklarının sayısı \_\_\_\_\_

Nachweis über Zeitpunkt der Ausreise \_\_\_\_\_

Dönüş tarihine ait belge \_\_\_\_\_

(Bei Antragstellung in der Bundesrepublik Deutschland deutsche polizeiliche Abmeldung beifügen. Die türkische Wohnsitzbescheinigung und Ablichtung der Seiten des Reisepasses mit den Personalien sowie dem Giriş-Stempel der türkischen Grenzbehörde sind nachzureichen.)

(Federal Almanya'da dilekçe verilmesinde, polisten çıkış belgesini ekleyin. Türk ikâmet belgesini ve pasaportun kimliğe ve Türk sınır makamlarının giriş mühürüne ait sahifelerinin fotokopilerini sonradan gönderiniz.)

Wird der Antrag nicht vom Erstattungsberechtigten selbst gestellt, ist eine notariell beglaubigte Vollmacht von ihm beizufügen.

Dilekçe, prim iadesi için müracaat etmeye hak sahibi olan şahıtarı başka birisi tarafından verilirse, hak sahibinin vereceği noterlikçe tasdikli bir vekâletnamenin ilâştirilmesi gerekir.

Ort des Antrages , Antragsdatum  
Dilekçenin verildiği yer Dilekçe tarihi

Unterschrift des Antragstellers  
Dilekçe sahibinin imzasi

#### Bei Anträgen nach Nr. ❷

##### ❷ numaraya göre verilen bütün dilekçelerde

Versicherungskarte Nr. \_\_\_\_\_

Sigorta kartının numarası \_\_\_\_\_

Anzahl der sonstigen Versicherungsunterlagen \_\_\_\_\_

Diğer sigorta evraklarının sayısı \_\_\_\_\_

Amtlich beglaubigter Auszug aus dem türkischen Einwohnerbuch für den Versicherten

Sigortalı için vukuatlı nüfus kayıt örneği

#### Bei allen Anträgen nach Nr. ❸ und ❹

##### ❸ ve ❹ numaraya göre verilen bütün dilekçelerde

Sterbeurkunde (bei Sterbefällen im Bundesgebiet)

Ölüm ilmühaberi (Federal Almanya ölüm halinde)

Amtlich beglaubigter Auszug aus dem türkischen Einwohnerbuch für den Versicherten (bei Sterbefällen außerhalb des Bundesgebietes)

Sigortalı hakkında tasdikli Türk nüfus kayıt örneği (Federal Almanya haricinde ölüm halinde)

Versicherungskarte Nr. \_\_\_\_\_ des Verstorbenen  
Müteveffanın \_\_\_\_\_ numaralı sigorta kartı

Anzahl der sonstigen Versicherungsunterlagen \_\_\_\_\_

Diğer sigorta evraklarının sayısı \_\_\_\_\_

### Dieser Teil ist nur für behördliche Eintragungen bestimmt

Die nachstehende Behörde bescheinigt hiermit die Entgegennahme dieses Antrages am \_\_\_\_\_ und bestätigt ferner, dass die Unterschrift des Antragstellers eigenhändig vollzogen wurde. Er hat sich durch die Vorlage seines türkischen Reisepasses Nr. \_\_\_\_\_ ausgewiesen.

Unterschrift / İmza

### Bu bölüm sadece resmi makamlarca doldurulmaya mahsustur

Aşağıdaki resmi makam işbu dilekçenin \_\_\_\_\_ tarihinde alındığını ve dilekçe sahibinin, imzasını bizzat attığını tasdik eder. Kendisi kimliğini \_\_\_\_\_ nolu Türk pasaportu ile ispat etmiştir.

Ort und Datum / Yer ve Tarih

Dienststempel / Resmi Mühür