



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 171 (XV) — Nr. 883

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 11 decembrie 2003

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
1.311. — Hotărâre privind aprobarea Aranjamentului administrativ, semnat la București la 30 mai 2003, pentru aplicarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale, semnat la Ankara la 6 iulie 1999	1-48

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind aprobarea Aranjamentului administrativ, semnat la București la 30 mai 2003, pentru aplicarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale, semnat la Ankara la 6 iulie 1999

În temeiul art. 108 din Constituție, republicată, și al art. 5 alin. 1 din Legea nr. 4/1991 privind încheierea și ratificarea tratatelor, cu completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Se aprobă Aranjamentul administrativ, semnat la București la 30 mai 2003, pentru aplicarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale, semnat la Ankara la 6 iulie 1999, ratificat prin Legea nr. 551/2002.

PRIM-MINISTRU
ADRIAN NĂSTASE

Contrasemnează:

Ministrul muncii, solidarității sociale și familiei,
Elena Dumitru

Ministrul interimar al sănătății,
Ionel Blănculescu

Ministrul finanțelor publice,
Mihai Nicolae Tănăsescu

București, 13 noiembrie 2003.
Nr. 1.311.

ARANJAMENT ADMINISTRATIV
pentru aplicarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale,
semnat la Ankara la 6 iulie 1999

În conformitate cu prevederile art. 29 din Acordul dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale, semnat la Ankara la 6 iulie 1999, autoritățile competente ale părților contractante convin prezentul aranjament administrativ.

TITLUL I

Prevederi generale

ARTICOLUL 1

Definiții

1. În aplicarea prezentului aranjament administrativ, termenii și expresiile utilizate au următoarea semnificație:

a) *Acord* desemnează Acordul dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale, semnat la Ankara la 6 iulie 1999;

b) *Aranjament administrativ* desemnează prezentul aranjament administrativ;

c) *organism de legătură* desemnează, pentru fiecare parte contractantă, organismul competent pentru coordonarea instituțiilor implicate în aplicarea Acordului.

2. Termenii definiți în art. 1 din Acord au aceeași semnificație și în prezentul aranjament administrativ.

ARTICOLUL 2

Organismele de legătură

Organismele de legătură desemnate pentru aplicarea prezentului aranjament administrativ sunt:

a) pentru România: Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale (CNPAS) și Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS);

b) pentru Republica Turcia: Președinția Instituției de Asigurări Sociale (SSKB).

ARTICOLUL 3

Instituțiile responsabile cu aplicarea Acordului

Instituțiile responsabile cu aplicarea Acordului sunt următoarele:

a) pentru România:

1. Ministerul Muncii și Solidarității Sociale (MMSS);

2. Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale (CNPAS);

3. Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS);

b) pentru Republica Turcia:

1. Președinția Instituției de Asigurări Sociale — Ankara, care aplică prevederile Legii privind asigurările sociale pentru lucrătorii cu contract de muncă și ale Legii privind asigurările sociale pentru lucrătorii din agricultură;

2. Direcția Generală a Fondului de Pensionare al Republicii Turcia, care aplică prevederile Legii privind Fondul de pensionare al Republicii Turcia pentru drepturile funcționarilor publici și personalului asimilat acestora;

3. Direcția Generală a Instituției de Asigurări Sociale pentru Comercianți, Meșteșugari și Alți Lucrători Independenți, care aplică prevederile Legii privind asigurările sociale pentru comercianți, meșteșugari și alți lucrători independenți și ale Legii privind asigurările sociale pentru persoanele care lucrează pe cont propriu în sectorul agriculturii.

ARTICOLUL 4

Autoritatea competentă a unei părți contractante va notifica autorității competente a celeilalte părți contractante despre orice schimbare în desemnarea instituțiilor responsabile cu aplicarea Acordului, a instituțiilor responsabile cu efectuarea plăților sau a organismelor de legătură.

ARTICOLUL 5

Organismele de legătură, prevăzute la art. 2 din prezentul aranjament administrativ, convin stabilirea și, dacă este necesar, modificarea formularelor pentru aplicarea prevederilor Acordului și ale Aranjamentului administrativ, în limbile română și turcă, și le supun aprobării autorităților competente.

ARTICOLUL 6

**Evitarea suprapunerii de prestații — aplicarea art. 6
paragraful 1 din Acord**

Dacă o persoană sau un membru al familiei sale are dreptul să solicite prestații în baza legislațiilor celor două părți contractante, aceste prestații vor fi acordate numai în baza legislației acelei părți contractante pe teritoriul căreia persoana este asigurată.

ARTICOLUL 7

Eliberarea formularelor privind legislația aplicabilă

1. Conform prevederilor art. 8 din Acord, instituția competentă a unei părți contractante va elibera un formular în care se va specifica faptul că un angajat sau un lucrător independent rămâne supus legislației acestei părți contractante pentru perioada menționată în formular.

2. Pentru prelungirea perioadei de detașare potrivit prevederilor art. 8 din Acord, autoritatea competentă va solicita, la cererea instituției competente, aprobarea prealabilă a autorității competente a celeilalte părți contractante. În urma primirii aprobării, instituția competentă va înregistra în formular numărul și data aprobării și va trimite celeilalte instituții competente două exemplare ale acestuia.

TITLUL II

Aplicarea dispozițiilor speciale ale Acordului

ARTICOLUL 8

Reguli de totalizare a perioadelor de asigurare

Totalizarea perioadelor de asigurare prevăzute în Acord se efectuează conform următoarelor reguli:

1. La perioadele de asigurare realizate în baza legislației unei părți contractante se adaugă perioadele de asigurare realizate în baza legislației celeilalte părți contractante, dacă este necesar. În cazul în care sunt acordate prestații pentru limită de vârstă, de invaliditate sau de urmaș, fiecare instituție competentă efectuează separat această totalizare,

ținând cont de perioadele de asigurare realizate pe teritoriul celeilalte părți contractante.

În cazul acordării prestațiilor în caz de boală și de maternitate, totalizarea se realizează numai dacă persoana în cauză desfășoară o activitate remunerată pe teritoriul părții contractante unde a fost introdusă cererea.

2. În cazul în care o perioadă de asigurare obligatorie realizată în baza legislației unei părți contractante coincide cu o perioadă de asigurare asimilată, voluntară sau facultativă, potrivit legislației celeilalte părți contractante, va fi luată în considerare numai perioada realizată în baza asigurării obligatorii.

3. În cazul în care pentru aplicarea art. 13 și 21 din Acord este necesară cunoașterea perioadelor de asigurare realizate pe teritoriul celeilalte părți contractante, instituția competentă va solicita un formular care să conțină confirmarea acestora.

ARTICOLUL 9

Solicitarea unei prestații

1. Pentru a primi o prestație prevăzută în art. 2 din Acord, în conformitate cu legislația unei părți contractante, alta decât cea pe teritoriul căreia are domiciliul, solicitantul va depune cererea la instituția competentă sau la instituția locului de reședință.

2. Cererea trebuie însoțită de toate documentele prevăzute în legislația pe care instituția competentă o aplică.

3. Informațiile furnizate de solicitant trebuie să fie justificate prin documente eliberate sau confirmate de instituția competentă.

4. Instituția căreia i-a fost adresată cererea este obligată să informeze, în termen de 30 de zile, instituția competentă a celeilalte părți contractante asupra conținutului acestei cereri și să trimită formularele necesare.

5. Aceste formulare vor ține locul documentelor justificative necesare acordării prestațiilor.

6. Cererea va fi soluționată în termen de 90 de zile de la data înregistrării acesteia la instituția competentă.

ARTICOLUL 10

Modificarea prestațiilor

În cazul recalculării, suspendării sau încetării acordării prestațiilor, instituția competentă care a luat această decizie o va comunica, în termen de 30 de zile, persoanei interesate, precum și instituției competente a celeilalte părți contractante. Decizia trebuie să precizeze căile și termenele de contestație prevăzute de legislația pe care o aplică instituția competentă. Termenele de contestație curg de la data primirii deciziei de către persoana în cauză.

ARTICOLUL 11

Redobândirea dreptului la prestații

În cazul în care încetează cauzele care au condus la suspendarea sau încetarea acordării prestațiilor și persoana redobândește dreptul la acordarea prestațiilor în timp ce are domiciliul sau reședința pe teritoriul celeilalte părți contractante, instituțiile competente își vor comunica, printr-un formular, informațiile utile, în vederea reluării acordării prestațiilor respective.

ARTICOLUL 12

Modul de plată a prestațiilor

1. Instituția competentă a unei părți contractante plătește prestațiile convenite direct titularului, chiar dacă acesta are domiciliul pe teritoriul celeilalte părți contractante sau pe teritoriul unui stat terț.

2. Plata prestațiilor, în conformitate cu prevederile Acordului, se va efectua în moneda părții contractante a cărei instituție competentă efectuează plata.

3. În cazul în care titularul are domiciliul pe teritoriul celeilalte părți contractante sau pe teritoriul unui stat terț, el va trebui ca, în momentul solicitării plății, să aducă la cunoștință instituției competente informații referitoare la locul de domiciliu, banca și numărul contului în care vor trebui achitate drepturile.

4. Instituția competentă a fiecărei părți contractante va stabili procedura de export al prestațiilor convenite.

5. Cheltuielile ocazionate de exportul prestațiilor vor fi suportate integral de către titularul prestației.

6. În cazul în care plata se efectuează pe teritoriul celeilalte părți contractante sau pe teritoriul unui stat terț, pensionarul sau titularul care beneficiază de drepturi bănești de pe urma acestuia va transmite instituției competente, la fiecare 12 luni, un document, eliberat de autoritățile abilitate ale statului locului de domiciliu, care să ateste că acesta este în viață.

TITLUL III

Dispoziții speciale

1. *Prestații de boală și maternitate*

ARTICOLUL 13

Instituțiile responsabile cu decontarea prestațiilor prevăzute în art. 14, 15, 16, 17, 26 și 28 din Acord

Instituțiile responsabile cu decontarea prestațiilor prevăzute în art. 14, 15, 16, 17, 26 și 28 din Acord sunt:

- pentru România: Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale (CNPAS) și Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS);
- pentru Republica Turcia: Președinția Instituției de Asigurări Sociale.

ARTICOLUL 14

Dispoziții în aplicarea art. 14, 15 și 16 din Acord

1. Persoanele menționate la art. 14 paragrafele 1, 2, 3 și la art. 16 paragraful 3 din Acord, pentru a beneficia de prestații de boală și maternitate vor prezenta instituției competente a locului de reședință un formular care atestă că sunt îndreptățite la aceste prestații.

2. La solicitarea persoanei interesate, formularul prevăzut la paragraful 1 va fi eliberat de instituția pe cheltuiala căreia se acordă prestația direct sau prin intermediul instituției locului de reședință.

3. Perioada prevăzută în formularul menționat la paragraful 1 nu poate fi mai mare de un an.

4. Pentru fiecare solicitare de prestații de boală și maternitate, persoana interesată va prezenta documentele necesare pentru acordarea prestațiilor conform legislației părții contractante pe teritoriul căreia solicită acordarea prestației.

5. În cazul în care persoanelor menționate la paragraful 1 li se acordă servicii medicale spitalicești, instituția locului de reședință transmite instituției pe cheltuiala căreia se acordă

prestația un formular în care vor fi specificate data internării și data externării.

6. Persoanele menționate la art. 14 paragraful 2 și art. 16 paragraful 3 din Acord și care necesită tratament medical de urgență pe teritoriul unei părți contractante sunt obligate să prezinte un formular care să ateste calitatea de asigurat pe teritoriul celeilalte părți contractante. Starea de urgență va fi definită conform legislației părții contractante pe teritoriul căreia persoana își are reședința. În cazul în care persoana nu prezintă un astfel de formular, i se acordă tratament medical de urgență și este obligată să achite costul prestațiilor acordate.

7. Membrii de familie menționați la art. 15 paragraful 1 din Acord vor primi prestații de boală și maternitate pe baza unui formular eliberat de instituția competentă de pe teritoriul părții contractante unde persoana asigurată își desfășoară activitatea.

8. Pentru membrii de familie menționați la art. 15 paragraful 2 din Acord nu este necesară eliberarea unui formular pentru a primi prestația de boală și maternitate.

9. Pensionarii și membrii lor de familie menționați la art. 16 paragraful 1 din Acord vor primi prestații în caz de boală și maternitate conform legislației părții contractante pe al cărei teritoriu își au domiciliul. Instituția competentă a părții contractante pe al cărei teritoriu își are domiciliul titularul de pensie va trimite instituției celeilalte părți contractante un formular în care se vor menționa titularul dreptului de pensie și membrii de familie eligibili, precum și data de începere a acordării prestațiilor de boală și maternitate.

10. Titularul pensiei acordate în baza legislației unei părți contractante, precum și membrii lui de familie vor avea dreptul la prestații de boală și maternitate, conform legislației acestei părți contractante, chiar dacă au domiciliul pe teritoriul celeilalte părți contractante, pe baza unui formular emis de instituția pe cheltuiala căreia se acordă prestația și trimis instituției părții contractante pe teritoriul căreia acesta și-a stabilit domiciliul.

11. Pentru prestațiile de boală și maternitate acordate persoanelor menționate la art. 15 paragraful 1 și la art. 16 paragrafele 1 și 2 din Acord, instituția competentă care stabilește dreptul la astfel de prestații va trimite instituției părții contractante pe al cărei teritoriu se acordă prestațiile un formular cu privire la încetarea dreptului la aceste prestații.

ARTICOLUL 15

Acordarea de proteze, materiale sanitare și alte prestații în natură

1. Protezele, materialele sanitare și alte prestații substanțiale în natură, prezentate în lista anexată la prezentul aranjament administrativ, vor fi acordate pe baza autorizării de către instituția competentă unde persoana în cauză este asigurată, cu excepția cazurilor de urgență.

2. Instituția părții contractante pe al cărei teritoriu se acordă prestațiile va emite în acest sens un formular instituției pe cheltuiala căreia se acordă prestațiile.

ARTICOLUL 16

Prestații în bani în caz de incapacitate de muncă

1. Pentru a beneficia de prestații în bani conform prevederilor art. 18 din Acord, persoana interesată se adresează instituției locului de reședință, prezentând un certificat medical, eliberat potrivit legislației părții contractante pe teritoriul căreia se află reședința, care să ateste starea de boală sau maternitate.

2. Instituția locului de reședință va comunica imediat instituției competente a celeilalte părți contractante date privind starea de incapacitate temporară de muncă și durata acesteia printr-un formular emis în baza certificatului medical.

3. Plata se va efectua direct asiguratului conform legislației aplicate de către instituția competentă.

ARTICOLUL 17

Decontarea cheltuielilor

1. Cheltuielile pentru prestațiile acordate persoanelor menționate la art. 14, 15, 16, 17, 26 și 28 din Acord vor fi prezentate de fiecare organism de legătură al unei părți contractante celui alt organism de legătură al celeilalte părți contractante, pentru următoarele perioade:

- perioada I: 1 ianuarie — 30 iunie;
- perioada II: 1 iulie — 31 decembrie.

2. Documentele privind decontarea cheltuielilor pentru fiecare dintre perioadele sus-menționate vor fi trimise în termen de 6 luni de la expirarea perioadei.

3. Cererea de decontare a acestor cheltuieli va fi soluționată de organismul de legătură într-o perioadă de 6 luni de la primire.

4. Decontarea cheltuielilor poate fi efectuată prin plata integrală a cheltuielilor de fiecare organism de legătură sau compensarea cheltuielilor între cele două organisme de legătură.

5. Plata sumelor aferente prestațiilor se va efectua calculându-se echivalentul acestora în dolari S.U.A. la data cererii de decontare.

6. În cazul refuzului la plată al documentelor privind decontarea cheltuielilor, acesta va fi comunicat de către părți până la expirarea termenului convenit pentru plată.

7. Nerealizarea demersurilor în perioadele sus-menționate sau cererea depusă cu întârziere nu implică neefectuarea plății.

ARTICOLUL 18

Determinarea gradului de invaliditate

Pentru a determina gradul de invaliditate, instituția competentă va lua în considerare documentele și rapoartele medicale, precum și toate informațiile de ordin administrativ obținute de instituția celeilalte părți contractante. Gradul de invaliditate se va stabili de instituția competentă. Toate cheltuielile cu examinarea vor fi suportate de instituția competentă care solicită aceasta.

2. Prestații de invaliditate, bătrânețe și urmaș

ARTICOLUL 19

Prestații de invaliditate, bătrânețe și urmaș

Pentru acordarea pensiilor de invaliditate, bătrânețe și urmaș se vor aplica prevederile art. 8, 9, 10, 11 și 12 din prezentul aranjament administrativ.

3. Accidente de muncă și boli profesionale

ARTICOLUL 20

Declarațiile, anchetele și schimbul de informații între instituții, referitoare la un accident de muncă sau o boală profesională

1. În cazul în care survine un accident de muncă sau o boală profesională este constatată medical pentru prima dată pe teritoriul unei părți contractante, alta decât cea competentă, declarația de accident de muncă sau de boală

profesională trebuie întocmită conform dispozițiilor legislației pe care o aplică instituția competentă fără a aduce atingere dispozițiilor legale în vigoare pe teritoriul părții contractante în care a survenit accidentul de muncă sau în care a fost constatată medical, pentru prima dată, boala profesională și care rămân aplicabile într-un astfel de caz.

2. Instituția părții contractante pe teritoriul căreia a survenit accidentul de muncă sau în care a fost constatată medical, pentru prima dată, boala profesională va transmite instituției competente toate informațiile și documentele necesare.

3. La încheierea tratamentului medical se va transmite instituției competente un raport referitor la starea sănătății pacientului, însoțit de certificatele medicale.

ARTICOLUL 21

Determinarea gradului de invaliditate în cazul unui accident de muncă sau al unei boli profesionale

1. În vederea determinării gradului de invaliditate, a stabilirii dreptului la prestații sau a determinării cuantumului acestora în cazurile prevăzute la art. 25, 26 și 27 din Acord, solicitantul va fi obligat să furnizeze instituției competente a părții contractante la a cărei legislație era supus la momentul în care a survenit accidentul de muncă sau a fost constatată medical, pentru prima dată, boala profesională toate informațiile referitoare la accidentele de muncă sau bolile profesionale pe care le-a suferit în timp ce era subiectul legislației celeilalte părți contractante, indiferent de gradul de invaliditate determinat anterior sau ulterior.

2. Instituția competentă va lua în considerare, conform prevederilor legislației pe care o aplică, pentru nașterea dreptului și stabilirea cuantumului prestațiilor, gradul de invaliditate determinat de aceste cazuri.

3. Instituția competentă se poate adresa oricărei instituții care a fost competentă pentru a obține informațiile pe care le consideră necesare.

4. Pentru determinarea gradului de invaliditate în cazul unui accident de muncă sau al unei boli profesionale se aplică și dispozițiile art. 18 din prezentul aranjament administrativ.

ARTICOLUL 22

Contestarea caracterului profesional al accidentului sau bolii

1. În cazul în care instituția competentă contestă caracterul profesional al accidentului sau bolii, în conformitate cu art. 26 și 27 din Acord, va informa imediat în această privință instituția locului de reședință sau de domiciliu care acordă prestațiile în natură. Aceste prestații vor fi, prin urmare, considerate ca decurgând din asigurarea în caz de boală și vor fi acordate în continuare cu acest titlu pe baza prezentării certificatelor sau a atestatelor prevăzute la art. 9 din prezentul aranjament administrativ.

2. În cazul în care se ajunge la o decizie definitivă prin care se contestă caracterul profesional al accidentului sau bolii, instituția competentă va informa imediat în această privință instituția locului de reședință sau de domiciliu care acordă prestațiile în natură. Această instituție va continua să acorde aceste prestații în natură pentru boală asiguratului care are acest drept, chiar dacă

nu este vorba despre un accident de muncă sau o boală profesională. În caz contrar, prestațiile în natură de care a beneficiat persoana în cauză cu titlu de asigurare de boală vor fi considerate prestații pentru accident de muncă sau de boală profesională.

TITLUL IV

Prevederi diverse

ARTICOLUL 23

1. Pentru analizarea și rezolvarea problemelor care pot apărea din aplicarea Aranjamentului administrativ și a Acordului, se va alcătui un comitet mixt româno-turc.

2. Acest comitet mixt, asistat de reprezentanți ai instituțiilor competente, se va întruni periodic, prin rotație, la București și Ankara.

ARTICOLUL 24

Ajutor administrativ reciproc cu privire la recuperarea prestațiilor necuvenite

1. Dacă instituția unei părți contractante care a acordat prestații intenționează să inițieze o acțiune împotriva unei persoane care a primit sume necuvenite, instituția locului de domiciliu îi va acorda întregul său sprijin celeilalte instituții.

2. Instituția locului de domiciliu poate reține suma plătită în plus din plățile pe care urmează să le efectueze către titularul respectiv. Această instituție va transfera suma reținută către instituția creditoare.

3. În cazul în care o instituție a efectuat plăți necuvenite prin intermediul instituției celeilalte părți contractante și când recuperarea acestora a devenit imposibilă, sumele în cauză rămân definitiv în sarcina primei instituții, cu excepția cazului în care plata necuvenită este rezultatul unei fraude.

ARTICOLUL 25

1. Organismele de legătură ale părților contractante vor face schimb de informații și date statistice referitoare la plățile și prestațiile acordate titularilor în fiecare an calendaristic, în baza Acordului. Aceste date vor include numărul titularilor și cuantumul total al prestațiilor plătite.

2. Instituțiile responsabile prevăzute la art. 3 din prezentul aranjament administrativ se vor sprijini reciproc în aplicarea tuturor măsurilor administrative de interes comun.

ARTICOLUL 26

Autoritățile competente își vor notifica reciproc, pe canale diplomatice, îndeplinirea cerințelor legale necesare pentru intrarea în vigoare a Aranjamentului administrativ. Data ultimei notificări va fi considerată data intrării în vigoare a Aranjamentului administrativ.

Aranjamentul administrativ va rămâne în vigoare pe perioada de valabilitate a Acordului.

Prezentul aranjament administrativ a fost semnat la București la 30 mai 2003, în două exemplare originale, în limbile română, turcă și engleză, toate textele fiind egal autentice. În cazul unor diferențe de interpretare, va prevala textul în limba engleză.

Autoritatea competentă din România
Marian Sârbu,
ministrul muncii și solidarității sociale

Autoritatea competentă din Republica Turcia
Ömer Zeytinoglu,
ambasadorul Republicii Turcia

LISTA*)
protezelor, materialelor sanitare și altor prestații substanțiale în natură

- a) Proteze, orteze, dispozitive de protezare în domeniul ORL și pentru deficiențe vizuale;
- b) Încălțăminte ortopedică;
- c) Dispozitive necesare în chirurgia plastică și reparatorie;
- d) Ochelari;
- e) Proteze dentare fixe și mobile;
- f) Dispozitive de mers și cărucioare pentru bolnavi;
- g) Înlocuirea dispozitivelor de la literele a) – f);
- h) Servicii de recuperare balneară;
- i) Dispozitive pentru protezare stomii și incontinența urinară;
- j) Alte prestații substanțiale în natură (tratarea bolilor cronice, a bolilor oncologice, transplant de organe, dializă, tomografie computerizată, rezonanță magnetică nucleară, scintigrafie, angiografie și alte investigații de înaltă performanță).

În afara cazurilor de urgență, părțile își vor cere acordul pentru prestațiile enumerate mai sus.

*) Lista este reprodusă în facsimil.

R/TR 1

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE ROMANYA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

FORMULAR PRIVIND LEGISLAȚIA APLICABILĂ MEVZUATIN UYGULANMASI HAKKINDA FORMÜLER

Articol: 8/1-2 și 12 din Acord
Articol : 7 din Aranjamentul Administrativ

Sözleşme maddesi: 8/1-2, 12
İdari anlaşma maddesi: 7

Codul de asigurări sociale din România
Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia
Türkiye'deki sigorta numarası

Codul numeric personal din România
Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia
T.C. Kimlik Numarası

Numele și adresa instituției competente
(dacă este necesar)
Yetkili Kurumun adı ve adresi
(Gerekli görülmesi halinde yazılacaktır)

1 Persoana asigurată / Sigortalı		
1.1 Numele (numele avut anterior)/ Soyadı (Bu güne kadar kullandığı soyadları)	Prenumele / Adı	Data și locul nașterii / Doğum Yeri ve Tarihi
.....
1.2 Prenumele tatălui /Baba Adı	Sex/Cinsiyeti	Cetățenia/ Uyruğu
.....
1.3 Adresa din România / Romanya'daki adresi		
.....		

2	<input type="checkbox"/> pentru detașare Görevlendirme	<input type="checkbox"/> pentru prelungirea detașării Görevin uzatılması	<input type="checkbox"/> excepții İstisna Uygulaması
2.1	<input type="checkbox"/> Denumirea angajatorului sau numele și adresa firmei din România Romanya'daki işverenin adı veya firma adı ve adresi		
2.2	<input type="checkbox"/> Locul de desfășurare a activității în Turcia (nume firmă, adresă) Türkiye'deki işyeri adı ve adresi		
2.3	<input type="checkbox"/> Persoana asigurată menționată anterior a fost detașată în Turcia de la data de la data de		
	Yukarıda adı geçen sigortalıtarihinden tarihine kadar, Türkiye'ye çalışmak üzere gönderilmiştir.		
2.4	<input type="checkbox"/> Persoana asigurată menționată anterior va continua să desfășoare activitatea în Turcia datorită prelungirii perioadei detașării de la data de la data de		
	Yukarıda adı geçen sigortalı uzayan görevi nedeniyletarihinden tarihine kadar, Türkiye'de çalışmaya devam edecektir		
2.5	<input type="checkbox"/> Numărul și data aprobării date de către autoritățile competente		
	Yetkili Makamın izin tarih ve sayısı		
2.6	<input type="checkbox"/> Pentru perioada menționată, persoana asigurată va rămâne supusă prevederilor legislației aplicabile pe teritoriul României		
	Sigortalı yukarıda belirtilen süre içerisinde Romanya mevzuatına tabi olacaktır.		

3 Instituția competentă din România / Yetkili Romanya Kurumu	
Numele Adi :	Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür
Adresa Adresi :	
Data Tarih :	

NOTĂ / DİPNOT

- 1- **Acest formular va fi completat de către instituția competentă din România, în trei exemplare, din care două vor fi transmise persoanei asigurate sau angajatorului pentru a fi prezentate instituției din Turcia.**

Bu formüler Yetkili Romanya Kurumu tarafından üç nüsha halinde doldurularak iki nüshası yetkili Türk Kurumun verilmek üzere sigortalıya yada işverene teslim edilecektir.

- 2- **În plus, instituția competentă din România va completa și elibera orice alt formular solicitat de către instituția competentă din Turcia.**

Ayrıca yetkili Türk Kurumunun yetkili Romanya Kurumundan talep etmesi halinde de düzenlenip gönderilecektir.

- 3- **Instituția competentă din Turcia va informa, în caz de accident de muncă, instituția competentă din România.**

Bir iş kazası durumunda, yetkili Türk Kurumu tarafından Yetkili Romanya Kurumuna bilgi verilecektir.

- 4- **Persoana asigurată care își desfășoară temporar activitatea în Turcia și membrii de familie care îl însoțesc sunt îndreptățiți la prestații în caz de boală și maternitate. În acest scop, persoana asigurată va solicita instituției competente din România formularul R/TR 3 .**

Türkiye'deki geçici görev sırasında beraberinizdeki aile bireyleri ile birlikte sağlık yardım hakkınız vardır. Bunun için Yetkili Romanya Kurumundan R / TR 3 formülerini istemenizi tavsiye ederiz.

R/TR 2

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE ROMANYA İLE TÜRKİYE CÜMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

Totalizarea perioadelor de asigurare pentru persoanele îndreptățite la prestații în caz de boală și maternitate

Hastalık, Analık Sigortası ile Ölüm Yardımlarından yararlanabilmek için Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi Formüleri

Articol: 13,24 din Acord
Articol : 8 din Aranjamentul Administrativ

Sözleşme Maddesi: 13, 24
İdari Anlaşma Maddesi : 8

Codul de asigurări sociale din România
Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia
Türkiye'deki sigorta numarası

SECȚIUNEA A / BÖLÜM A

Codul numeric personal din România Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia T.C. Kimlik Numarası

--	--

Instituția competentă din Turcia
Yetkili Türk Kurumu

<input type="checkbox"/> Boală/ Hastalık	<input type="checkbox"/> Maternitate/Analık	<input type="checkbox"/> Ajutor de deces/ Ölüm Yardımı
---	--	---

1 Persoana asigurată / Sigortalıya ait bilgiler		
1.1 Numele (numele avut anterior) Soyadı (Bu güne kadar kullandığı soyadları)	Prenumele Adı	Data și locul nașterii Doğum tarihi ve yeri
.....
1.2 Prenumele tatălui/Baba adı	Sex /Cinsiyeti	Cetățenia /Uyruğu
.....
1.3 Adresa din România a persoanei asigurate /Sigortalının Romanya'daki adresi		
1.4 Informații privind perioadele de activitate realizate în Turcia Sigortalının Türkiye'deki çalışmasına ait bilgiler		
Numele și adresa angajatorului din Turcia Türkiye'deki işverenin adı ve adresi	Perioadele de activitate Çalışma Süresi	
/...../.....	
/...../.....	

2. Cerere / Talep

Persoana asigurată menționată anterior își desfășoară activitatea în țara noastră de la data de și vă solicităm să ne indicați perioadele de asigurare realizate anterior în țara dumneavoastră.
Yukarıda belirtilen sigortalı tarihinden itibaren ülkemizde çalışmakta olup bu tarihten önceki ülkenizdeki sigortalılık sürelerinin bildirilmesini rica ederiz.

3. Instituția competentă din România / Yetkili Romanya Kurumu	
Numele Adı :	Semnătura și ștampila / Mühür - İmza
Adresa / Adresi :	
Data / Tarih :	

SECTIUNEA B / BÖLÜM B

		Instituția competentă din România Yetkili Romanya Kurumu

3 Perioadele de asigurare / Sigortalılık Süreleri			
3.1 Perioadele de asigurare realizate de persoana menționată la punctul 1: 1. madde de adigeçen şahsın sigortalılık süreleri aşağıdadır.			
De la data de/ den Zi,lună, an/ Gün, ay, yıl	La data de/ -e kadar Zi,lună, an/ Gün, ay, yıl	Numărul de zile sau luni Gün veya ay sayısı	Tipul asigurării/ Sigortalılık Sürelerinin Türü

4. Instituția competentă din Turcia / Yetkili Türk Kurumu	
Numele Adı :	Semnătura și ștampila / Mühür - İmza
Adresa / Adresi :	
Data / Tarih :	

NOTĂ / DİPNOT

- 1- Instituția din România va completa secțiunea A a formularului și va trimite două exemplare instituției competente din Turcia. Această instituție va completa secțiunea B a formularului și va trimite cât mai curând posibil un exemplar instituției din România.

Romanya Kurumu formülerin (A) bölümünü doldurarak iki nüshasını Türk Kurumuna gönderecektir. Bu Kurum formun B bölümünü doldurarak derhal bir nüshasını Romanya Kurumuna iade edecektir.

- 2- Perioadele de asigurare și perioadele asimilate realizate în ultimul an vor fi indicate. Dacă perioadele de asigurare au fost realizate la mai multe instituții de asigurare, aceste perioade vor fi menționate distinct.

Son 1 yıl içerisinde sigortalılık süreleri ve eşdeğer süreler belirtilecektir. Bu süre esnasında birden fazla sigorta mercii nezdinde sigortalı olunmuşsa, ayrı ayrı belirtilecektir.

- 3- Tipul de asigurare /Sigortalılık sürelerinin türü
- (A) Asigurare obligatorie /Zorunlu Sigorta
 - (B) Asigurare voluntară/İsteğe Bağlı Sigorta
 - (C) Perioade asimilate /Eşdeğer Süreler
 - (D) Perioade în care a primit prestații /Borçlanılmış Süreler

R/TR 3

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE ROMANIA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

Formular privind dreptul la prestații medicale
pe durata reședinței

Geçici İkamet Esnasında
Sağlık Yardımı Formüleri

Articol : 14, 16/3 și 26 din Acord
Articol: 14 și 22 din Aranjamentul Administrativ

Sozleşme maddesi : 14, 16/3, 26
İdari Anlaşma Maddesi 14 ve 22

- I reședința pe durata detașării (potrivit prevederilor art. 14/1 din Acord)
Görevli bulunma, (sözleşmenin 14/1)
- II reședința (potrivit prevederilor art. 14/2 și 16/3 din Acord)
Geçici bulunma, (sözleşmenin 14/2,16/3)
- III autorizația schimbării reședinței (potrivit prevederilor art. 14/3 și 26 din Acord)
Muvafakat alınarak bulunma,(sözleşmenin 14/3,26)

Codul de asigurări sociale din România
Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia
Türkiye'deki sigorta numarası

Codul numeric personal din România
Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia
T.C. Kimlik Numarası

Instituția competentă din Turcia
Yetkili Türk Kurumu

1	<input type="checkbox"/> Persoana asigurată Sigortalı	<input type="checkbox"/> Pensionar Aylık sahibi	<input type="checkbox"/> Liber profesionist Gelir sahibi
1.1	Numele (numele avut anterior) Soyadı (Bu güne kadar kullandığı soyadları)	Prenumele Adı	Data și locul nașterii Doğum tarihi ve yeri
1.2	Prenumele tatălui /Baba Adı	Sex /Cinsiyeti	Cetățenia /Uyruğu
1.3	Adresa din România/ Romanya'daki ikamet adresi :		

2 Membrii de familie / Aile bireyleri		
Numele și prenumele / Soyadı ve Adı	Data și locul nașterii Doğum Tarihi	Gradul de rudenie / Yakınlığı

3

- 3.1 **Acest formular este eliberat pentru persoana menționată la paragraful 1.**
Bu formüler 1. maddede adigeçen şahıs için düzenlenmiştir.
- 3.2 **Acest formular este eliberat pentru persoanele menționate la paragrafele 1 și 2.**
Bu formüler 1 ve 2. madde de adigeçen şahıslar için düzenlenmiştir.
- 3.3 **Acest formular este eliberat pentru membrii de familie menționați la paragraful 2.**
Bu formüler 2. madde de adigeçen aile bireyleri için düzenlenmiştir.

4.

- 4.1 **Dacă persoana menționată anterior solicită și necesită tratament medical de URGENȚĂ pe perioada REȘEDINȚEI în Turcia, ea are dreptul să primească prestații medicale.**
Yukarıda adigeçen şahıs (şahısların) durumunun Türkiye'de GEÇİCİ BULUNMASI sırasında ACİL Tıbbi tedavi, bakım gerektirmesi halinde, sağlık yardım hakları mevcuttur.
- 4.2 **Dacă persoana menționată anterior solicită și necesită tratament medical PE PERIOADA DETAȘĂRII în Turcia, ea are dreptul să primească prestații medicale.**
Yukarıda adigeçen şahıs (şahısların) durumunun Türkiye'de GÖREVLİ BULUNMASI sırasında tıbbi tedavi, bakım gerektirmesi halinde, sağlık yardım hakları mevcuttur.
- 4.3 **Persoanei menționate anterior i-a fost acordată autorizația schimbării reședinței, în timp ce primește prestațiile în caz de:**
Yukarıda adigeçen şahsın aşağıda belirtilen sigorta vakası nedeniyle ikametgahını Türkiye'ye nakletmesine izin verilmiştir. Sağlık yardım hakkı mevcuttur.
- Boală** Hastalık **Maternitate** Analık **Accident de muncă** İş Kazası **Boală profesională** Meslek Hastalığı
- 4.4 **Adresa din Turcia / Türkiye'deki adresi :**

5

- Prestațiile medicale vor fi acordate de la data de la data de**
Sağlık yardımları den 'e kadar yapılır.

6. **Instituția competentă din România / Yetkili Romanya Kurumu****Numele**

Adı :

Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür**Adresa**

Adresi :

Data

Tarih :

R/TR 3

7 Notificare/Kayıt Altına Alma

7.1 **Persoana(persoanele) menționată anterior a fost înregistrată și o copie a formularului i-a fost înmănată**
Yukarıda adı geçen şahıs (şahıslar) kaydedilip, belgenin bir nüshası kendisine verilmiştir.

7.2 **Instituția competentă care a procesat înregistrarea**
Kayıt işlemi yapan yetkili kurumun

Numele/ Adı :

Adresa/ Adresi :

Data/ Tarihi :

NOTĂ / DİPNOT

- Acest formular va fi completat de către instituția competentă din România și două exemplare i se vor înmâna, la cerere, persoanei interesate. Persoana interesată va prezenta formularul instituției competente din Turcia care va procesa înregistrarea și va înapoia persoanei un exemplar.**

Bu belge yetkili Romanya Kurumu tarafından doldurulup iki nüshası talep sahibine verilecektir. Talep sahibi belgeyi yetkili Türk Kurumuna vererek kayıt işlemini yaptıracak ve bir nüshasını geri alacaktır.

- Acest formular va fi eliberat în două exemplare și în cazul în care este solicitat instituției competente din România de către o instituție competentă din Turcia.**

Bu belge, yetkili Türk Kurumunun, yetkili Romanya Kurumundan talep etmesi halinde de düzenlenip, iki nüsha olarak gönderilecektir.

- Punctul 5 va fi completat.**

Kısım 5 mutlaka doldurulacaktır

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE ROMANYA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

Formular pentru prestații de boală și maternitate
acordate pensionarilor

Aylık Sahiplerinin Sağlık
Yardımlarına İlişkin Formüler

Articol: 16/2 din Acord
Articol: 14/10 din Aranjamentul Administrativ

Sözleşme maddesi: 16/2
İdari anlaşma maddesi: 14/10

SECȚIUNEA A/ BÖLÜM A

Codul de asigurări sociale din România
Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia
Türkiye'deki sigorta numarası

Codul numeric personal din România
Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia
T.C. Kimlik Numarası

Instituția competentă din Turcia
Yetkili Türk Kurumu

1 <input type="checkbox"/> Pensionar / Aylık Sahibi	<input type="checkbox"/> Văduv / Dul	<input type="checkbox"/> Copii urmași / Yetim
1.1 Numele (numele anterior) Soyadı (Bu güne kadar kullandığı soyadları)	Prenumele Adı	Data și locul nașterii Doğum yeri ve tarihi
1.2 Prenumele tatălui / Baba Adı	Sexul / Cinsiyeti /	Cetățenia / Uyuğu
1.3 Adresa în Turcia / Türkiye'deki ikamet adresi		
1.4 Adresa în România / Romanya'daki Adresi		
1.5 Numele și prenumele persoanei asigurate decedate de la care decurg drepturile Aylık hakkı doğuran kişinin adı ve soyadı:		

2. Dreptul la prestații de boală și maternitate/ Sağlık Yardım Hakkı
Persoana menționată anterior are dreptul la prestații de boală și maternitate.
Yukarıda adı geçen şahsın hastalık ve analık sigortasından yardım hakkı vardır. Data de la care poate beneficia de prestații / Yardımın başlangıç tarihi //...../.....

3. Instituția competentă din România / Yetkili Romanya Kurumu
Numele Adı : Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür
Adresa Adresi :
Data Tarih :

R/TR 4

SECTION (B)/ BÖLÜM B

Instituția competentă din România
Yetkili Romanya Kurumu

4 Acceptul înregistrării / Kaydın mutabakatı

- 4.1 Acest formular a fost înregistrat de către instituția competentă la data de/...../.....
Bu formüler Kurumumuza/...../..... tarihinde intikal etmiştir.
- 4.2 Persoana menționată la punctul 1 a fost înregistrată de către instituția menționată la punctul 6 la data de/...../.....
1. madde de adı geçen şahısden itibaren 6. madde de belirtilen Kurumumuza kaydedilmiştir.

5 Respingerea înregistrării/ Kaydedilmemenin mutabakatı

- 5.1 Persoana menționată la punctul 1 nu a fost înregistrată/ Motivul respingerii înregistrării:
1. madde de adı geçen şahsın kaydı yapılmamıştır. Gerekeşi;
- 5.2 Persoana are dreptul la prestații de boală și maternitate acordate de SSK.
Türk Sosyal Güvenlik Kurumuna göre hastalık ve analık yardım hakkı vardır.
- 5.3

6 Instituția competentă din Turcia / Yetkili Türk Kurumu

Numele

Adı :

Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür

Adresa

Adresi :

Data

Tarih :

NOTĂ / DİPNOT

- 1- Instituția competentă din România va completa secțiunea A a formularului și va trimite două copii instituției din Turcia unde pensionarul și-a stabilit domiciliul. După completarea secțiunii B a formularului, instituția din Turcia trimite un exemplar al formularului instituției competente din România.

Yetkili Romanya Kurumu, bu formülerin (A) bölümünü doldurarak iki nüshasını aylık sahibinin Türkiye'de ikamet ettiği yerdeki yetkili kuruma gönderir. Türk Kurumu formülerin (B) bölümünü doldurduktan sonra bir nüshasını Romanya Kurumuna iade eder.

- 2- Acest formular va fi completat separat pentru văduv/ă și copii urmași.
Bu formüler, dul ve yetimler için ayrı ayrı düzenlenecektir.

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE ROMANIA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

Formular pentru acordarea prestațiilor de boală și maternitate pensionarilor care primesc pensie conform legislației ambelor părți și membrilor lor de familie

Her iki taraf mevzuatına göre aylık sahipleri ile aile bireylerine hastalık ve analık yardımları yapılmasına dair formüler

Articol: 16/1 din Acord

Sözleşme Maddesi : 16/1

Articol : 14/9 din Aranjamentul Administrativ

İdari Anlaşma Maddesi :14/9

Codul de asigurări sociale din România

Romanya'daki aylık numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia

Türkiye'deki aylık numarası

SECȚIUNEA A/ BÖLÜM A

Codul numeric personal din România
Romanya Kimlik Numarasi

Numărul de identificare din Turcia
T.C. Kimlik Numarasi

Numele și adresa instituției care acordă prestațiile de boală și maternitate în România
Yardımlı Yapacak Olan Yetkili Romanya Kurumu

1 Pensionar / Aylık Sahibi Decedat / Vefat eden

1.1 Numele (numele anterior)

Soyadı (Bu güne 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 ikamet adresi

2 Informații cu privire la acordarea pensiei / Aylık Hakkında Bilgiler

2.1 Tipul de pensie / Aylığın türü :

2.2 Data de la care este acordată pensia /Aylığın başlama tarihi

2.3 Numărul de zile de asigurare în Turcia / Türkiye'deki sigortalı gün sayısı

2.4 Numărul de zile de asigurare în România

Romanya'da sigortalı gün sayısı:

2.5 Numărul de zile de asigurare din România în raport cu numărul total de zile de asigurare

Romanya'daki sigortalı gün sayısının toplam gün sayısına oranı

R/TR 5

3 Instituția din România care plătește pensia/ Aylık Bağlayan Romanya Kurumu**Numele :**
Adı**Semnătura și ștampila/ İmza ve Mühür****Adresa :**
Adresi**Data :**
Tarih**SECȚIUNEA B /BÖLÜM B****Instituția competentă din Turcia**
Yetkili Türk Kurumu**4 Persoanele care au dreptul la prestații de boală și maternitate**
Hastalık ve analık Yardım Hakkı Bulunan Kişiler **Pensionarul și membrii de familie**
Aylık sahibi ile aile bireyleri **Urmașii**
Dul ve yetimler**Numele/ Soyadı****Prenumele / Adı****Data nașterii / Doğum Tarihi**.....
.....
.....
.....
..........
.....
.....
.....
..........
.....
.....
.....
.....**5. Persoanele menționate mai sus sunt îndreptățite să primească prestații în caz de boală și maternitate de la data de**
Yukarıda adı geçen şahıs / şahısların den itibaren Hastalık ve analık yardımı hakkı vardır**6. Instituția competentă din România**
Yetkili Romanya Kurumu**Numele :**
Adı**Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür****Adresa :**
Adresi**Data :**
Tarih

SECȚIUNEA C/ BÖLÜM C

Instituția competentă din România

Yetkili Romanya Kurumu

7. Notificare / Kayıt Bildirimi

7.1 Persoana menționată la punctul 4 a fost înregistrată de către instituția competentă la data de
Kısım 4'teki şahıs tarihinde Yetkili Kuruma kaydedilmiştir.

7.2 Persoana menționată la punctul 4 nu a fost înregistrată de către instituția competentă.

Motivul.....

Kısım 4'teki şahıs tarihinde Yetkili Kuruma kaydedilmemiştir.

Gerekçesi.....

7.3 Văduva și copiii urmași ale căror nume și prenume sunt indicate mai jos nu au dreptul la prestații de la data menționată.

Aşağıda soyadı, adı belirtilen dul veya yetimlerin yine aşağıda belirtilen tarihten itibaren aylık hakkı yoktur.

Numele și prenumele Soyadı – Adı	Data încetării dreptului la prestații Aylık hakkının durdurulduğu veya kesildiği tarih
.....
.....
.....
.....

8 Instituția competentă din Turcia / Yetkili Türk Kurumu

Numele :
Adı

Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür

Adresa :
Adresi

Data :
Tarih

NOTĂ / DİPNOT

Instituția din România care stabilește dreptul la pensie va completa secțiunea A a formularul și va trimite formularul în trei exemplare instituției competente din România. Instituția competentă din România care acordă prestațiile de boală și maternitate va completa secțiunea B a formularului și va transmite două exemplare instituției competente din Turcia. Instituția competentă din Turcia va completa secțiunea C a formularului și va transmite instituției competente din România care acordă prestațiile de boală și maternitate un exemplar al acestui formular.

Aylığı bağlayan Romanya Kurumu formülerin A bölümünü doldurup, 3 nüshasını yetkili Romanya Kurumuna gönderecektir. Hastalık ve Analık yardımlarını sağlayan Yetkili Romanya Kurumu formülerin B bölümünü doldurarak iki nüshasını Yetkili Türk Kurumuna gönderecektir. Yetkili Türk Kurumu formülerin C bölümünü doldurup bir nüshasını Hastalık ve Analık yardımlarını sağlayacak olan yetkili Romanya Kurumuna iade edecektir.

R/TR 6

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE ROMANYA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

Formular pentru acordarea prestațiilor de boală și maternitate pentru membrii de familie pe teritoriul Părții Contractante unde își au domiciliul

Devamlı ikamet ettikleri ülke sınırları dahilinde Aile Bireylerinin Hastalık ve Analık yardımlarından Yararlanma Formüleri

Articol 15/1, 16/2 din Acord
Article : 14/10 din Aranjamentul Administrativ

Sözleşme Maddesi :15/1, 16/2
İdari Anlaşma Maddesi : 14/10

Codul de asigurări sociale din România
Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia
Türkiye'deki sigorta numarası

SECȚIUNEA A/ BÖLÜM A

Codul numeric personal din România
Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia
T.C. Kimlik Numarası

Instituția din Turcia
Turk Kurumu

1 Persoana asigurată / Sigortalı Pensionar sau persoană asimilată/ Aylık Sahibi

1.1 Numele (numele avut anterior) Prenumele Data și locul nașterii
Soyadı (bugüne kadar kullandığı soyadları) Adı Doğum tarihi ve yeri

1.2 Prenumele tatălului /Baba Adı Sex /Cinsiyeti Cetățenia/ Uyuğu

1.3 Adresa din Turcia / Türkiye'deki ikamet adresi

1.4 Adresa din România /Romanya'daki Adresi

2 Următorii membri de familie nu au dreptul la prestații de boală și maternitate deoarece sunt asigurați.
Aşağıda adıgeçen aile bireylerinin kendi sigortalarından dolayı sağlık yardım hakları yoktur.

Numele Soyadı	Prenumele Adı	Data nașterii Doğum tarihi	Gradul de rudenie Akrabalık Derecesi

3 Instituția competentă din România/ Yetkili Romanya Kurumu	
Numele : Adi	Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür
Adresa : Adresi	
Data : Tarih	

SECȚIUNEA B/ BÖLÜM B

	Instituția competentă din România Yetkili Romanya Kurumu
--	--

4 Notificarea înregistrării/ Kaydın mutabakatı	
4.1- <input type="checkbox"/>	Membrii de familie ai persoanei asigurate menționate la punctul 1 au dreptul la prestații de boală și maternitate în conformitate cu legislația din Turcia. 1.madde de adigeçen şahsın aşağıda belirtilen aile bireylerinin Turk mevzuatına göre hastalık ve analık yardım hakları mevcuttur.
4.2- <input type="checkbox"/>	Data de la care pot beneficia de prestații Yardımlardan yararlanma hakkının başlangıç tarihi/...../.....

5 Informații privind membrii de familie / Aile bireylerinin			
Numele Soyadı	Prenumele Adı	Data nașterii Doğum tarihi	Detalii suplimentare Gerekli Bilgiler

6 Respingerea înregistrării / Kaydedilmemenin mutabakatı	
<input type="checkbox"/>

R/TR 6

7 Instituția din Turcia / Türk Kurumu	
Numele/ Adı:	Semnătura și ștampila/ Mühür - İmza.
Adresa/Adresi:	
Data/Tarih:	

NOTĂ/ DİPNOT

- 1- **Instituția competentă din România va completa secțiunea A a formularului pentru membrii de familie ai asiguratului care lucrează în Turcia și care au domiciliul în România. Două exemplare vor fi înmânate persoanei asigurate care le solicită pentru a fi transmise instituției competente din Turcia. Instituția competentă din Turcia va completa secțiunea B a formularului și va timite un exemplar Instituției competente din România.**

Türkiye'de çalışan sigortalının Romanya'da daimi ikamet eden aile bireyleri için yetkili Romanya Kurumu formülerin A bölümünü dolduracak ve sigortalı tarafından yetkili Türk Kurumuna verilmek üzere iki nüshası talep eden kişiye verecektir. Yetkili Türk Kurumu, formülerin B bölümünü doldurarak bir nüshasını yetkili Romanya Kurumuna iade edecektir.

- 2- **Pentru pensionari, instituția competentă din România va completa secțiunea A a formularului R/TR 6 și va transmite două exemplare instituției din Turcia care va completa formularul R/TR 4. Instituția competentă din România va completa secțiunea B a formularului și va transmite un exemplar instituției din Turcia.**

Aylık sahipleri için, Yetkili Romanya Kurumu formun A bölümünü doldurarak iki nüshasını TR / R 4 formülerini düzenleyen yetkili Türk Kurumuna gönderecektir. Türk Kurumu, formun B bölümünü doldurarak bir nüshasını yetkili Romanya Kurumuna iade edecektir.

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) Prenumele Data și locul nașterii
Soyadı (bugüne kadar kullandığı soyadları) Adı 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

R/TR 7

3 Notificare / Bildirim	
<p>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.</p>	
<p>Motivele / Gereçesi</p>	
<p>3.2 <input type="checkbox"/> 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.</p> <p>1. madde de adigeçen sigortalı tarihinden beri sigortalı değildir. Bu nedenle aile bireylerinin tamamı yardım alamayacaklardır.</p>	
<p>3.3 <input type="checkbox"/> 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.</p> <p>1. madde de adigeçen emeklinin aylığı tarihinde sona ermiştir / erecektir. Bu nedenle aylık sahibi ile aile bireyleri hastalık ve analık yardım almayacaklardır.</p>	
<p>3.4 <input type="checkbox"/> Persoanele înregistrate de către instituția noastră și-au schimbat domiciliul la de la data de</p> <p>Nezdimizde kayıtlı olan şahıslar tarihinde ikametgahlarını..... taşımışlardır.</p>	
<p>3.5 <input type="checkbox"/> 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</p> <p>Mevzuatımıza uygun olarak 2. maddede kayıtlı aile bireylerinin hastalık ve analık yardım hakkı tarihinde sona ermiştir.</p>	
<p>3.6 <input type="checkbox"/> Nu are dreptul la pensie ca..... (văduv, copii urmași)</p> <p>..... tarihinden itibaren aylık hakkı bulunmamaktadır. (Dul ve yetim)</p>	
<p>3.7 <input type="checkbox"/> Titularul pensiei a decedat la data de Sigortalı veya aylık sahibi tarihinde ölmüştür</p>	
<p>3.8 <input type="checkbox"/></p>	

4 Instituția competentă din România / Yetkili Romanya Kurumu	
Numele :	Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür
Adı	
Adresa :	
Adresi	
Data :	
Tarih	

SECȚIUNEA 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 / DİPNOT

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.

R/TR 8

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE ROMANYA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

Formular pentru acordarea protezelor
și a altor prestații substanțiale

Protez ve Başka Önemli Sağlık Yardımları
Vermek için Formüler

Articol: 17 din Acord
Articol : 15 din Aranjamentul Administrativ

Sözleşme Maddesi : 17
İdari Anlaşma Maddesi : 15

Codul de asigurări sociale din România
Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia
Türkiye'deki sigorta numarası

SECȚIUNEA A / BOLUM A

Codul numeric personal din România
Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia
T.C. Kimlik Numarası

1

Instituția competentă din Turcia
Yetkili Turk Kurumu

2	<input type="checkbox"/> Persoană asigurată Sigortalı	<input type="checkbox"/> Pensionar Aylık sahibi	<input type="checkbox"/> Pensionar potrivit art. 16/1.3 Söz.16/1-3 mad.göre aylık sahibi
2.1 Numele (Numele anterior) Soyadı (bugüne kadar kullandığı soyadları)	Prenumele Adı	Data și locul nașterii Doğum yeri ve tarihi	
.....	
2.2 Prenumele tatălui /Baba adı	Sex /Cinsiyeti	Cetățenia / Uyuğu	
.....	
2.3 Adresa din România / Romanya'daki ikamet adresi			
.....			
2.4 Formularul din data de			
..... tarihli işaretli formüler			

3 Membrii de familie / Aile Bireyi		
Numele și prenumele Soyadı ve Adı	Data nașterii Doğum Tarihi	Gradul de rudenie Yakınlık Derecesi

4 Notificare / Bildirim	
4.1	<input type="checkbox"/> pentru persoana menționată la punctul 2. / 2. madde de belirtilen şahıs için, <input type="checkbox"/> pentru persoana menționată la punctul 3. / 3. madde de belirtilen şahıs için,
4.2	<input type="checkbox"/> Denumirea protezei sau prestației / Protez veya Yardımın mahiyeti:
4.3	<input type="checkbox"/> Cauza riscului / Riskin oluşma nedeni <input type="checkbox"/> Boală Hastalık <input type="checkbox"/> Maternitate Analık <input type="checkbox"/> Accident de muncă İş Kazası <input type="checkbox"/> Boală profesională Meslek Hastalığı
4.4	<input type="checkbox"/> Prestația prevăzută la punctul 4.2 a fost acordată în caz de urgență 4.2 de belirtilen yardım, acil durum nedeniyle yapılmıştır.
4.5	<input type="checkbox"/> Raportul medical este anexat / Tıbbi belge veya raporu ilişiktir.
4.6	<input type="checkbox"/> Costuri determinate/ Tespit edilen masraflar :
4.7	<input type="checkbox"/> Costuri aproximative/ Tahmini masraflar :
4.8	<input type="checkbox"/> Vă rugăm să notificați dacă acceptați/ nu acceptați acordarea prestației prevăzute la punctul 4.2 4.2 de belirtilen yardıma, muvafakat edip etmediğinizi lütfen bildiriniz.

5	
5.1	<input type="checkbox"/> Necesitatea acordării prestației menționate a fost cauzată de o terță persoană Üçüncü bir şahıs, yukarıda belirtilen yardımın sağlanma sebebini oluşturmuştur.
5.2	<input type="checkbox"/> Documentele explicative sunt atașate . Olayı açıklayan belge ilişiktir.
5.3	<input type="checkbox"/> Documentul explicativ nu poate fi transmis. Belge temin edilememiştir.

6 Instituția din România / Romanya Kurumu	
Numele : Adı	Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür
Adresa : Adresi	
Data : Tarih	

SECȚIUNEA B/ BÖLÜM B

R/TR 8

7

Instituția din România
Romanya Kurumu

8. Notificarea deciziei / Karar bildirim

8.1 Solicitarea menționată la punctul 4.8 cu privire la acordarea prestației prevăzute la punctul 4.2
4.8 maddesi ile cevaplanması istenen ve 4.2 de öngörülen yardımın sağlanması ile ilgili talep;

Prestația poate fi acordată
Yapılabileceğini bildiririz.

Prestația nu poate fi acordată
Yapılamayacağını bildiririz.

8.2 Motivul respingerii / Red sebebi

.....
.....

9 Instituția competentă din Turcia / Yetkili Türk Kurumu

Numele:
Adı

Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür

Adresa :
Adresi

Data:
Tarih

NOTĂ / DİPNOT

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

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

**ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ŞI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
ROMANYA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ**

**Notificare în caz de incapacitate de muncă
tratament în spital și acordare de prestații medicale**

**İşgörmezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi İle
Sağlık Yardımına İlişkin Formülerin Talebi**

**Articol 14,15,16,26 din Acord
Articol : 11,14/5 , 16 /2 din Aranjamentul Administrativ**

**Sözleşme Maddesi :14,15,16,26
İdari Anlaşma Maddesi : 11,14/5, 16/2**

**Codul de asigurări sociale din România
Romanya Sigorta Numarası**

**Codul de asigurări sociale din Turcia
Türkiye Sigorta Numarası**

**Codul numeric personal din România
Romanya Kimlik Numarası**

Codul numeric personal din România Romanya Kimlik Numarası

**Numărul de identificare din Turcia
T.C. Kimlik Numarası**

Numărul de identificare din Turcia T.C. Kimlik Numarası

**Instituția competentă din Turcia
Yetkili Türk Kurumu**

1. <input type="checkbox"/> Asigurat / Sigortalı <input type="checkbox"/> Pensionar / Aylık Sahibi			
1.1 Numele (numele anterior) Soyadı (Bu güne kadar kullandığı soyadları)	Prenumele Adı	Data și locul nașterii Doğum yeri ve tarihi	
.....	
1.2 Prenumele tatălui /Baba adı	Sex /Cinsiyeti	Cetățenia / Uyuşu	
.....	
1.3 Adresa din Turcia / Türkiye'deki ikamet adresi			
.....			
1.4 Adresa din România / Romanya'daki Adresi			
.....			
1.5 Data / tarihli Formular / formüleri			

2 Membrii de familie / Aile Bireyi		
Numele și prenumele/ Soyadı - Adı	Data nașterii / Doğum Tarihi	Gradul de rudenie/ Akrabalık Derecesi

R/TR 9

3 Notificare/ Bildirim**A – Incapacitate de muncă / İşgöremezlik Durumu**

3.1 **Persoana asigurată menționată la punctul 1 a prezentat formularul instituției noastre la data de**
1. madde de belirtilen sigortalı tıbbi belgeyi tarihinde Kurumumuza vermiştir.

Raportul examenului medical este anexat.
Tedaviyi yapan hekim raporu ilişiktir.

Incapacitatea de muncă a început de la data de
İşgöremezlik hali tarihinde başlamıştır.

Reexaminarea este prevăzută a avea loc la data de
..... tarihinde kontrol muayenesi öngörülmüştür.

Data la care este preconizată încetarea incapacității de muncă
İşgöremezlik hali tarihinde sona erecektir.

Raportul medical va fi transmis cât mai curând posibil.
Rapor en kısa zamanda gönderilecektir.

.....

3.2 **Incapacitatea de muncă a persoanei asigurate menționate anterior este cauzată de:**
Sigortalının iş göremezlik halinin nedeni

Boală
Hastalık

Maternitate
Analık

Accident de muncă
İş Kazası

Boală profesională
Meslek Hastalığı

B- Tratament acordat în spital / Hastane Tedavisi

3.3 **Tratamentul în spital a fost acordat persoanei asigurate menționate la punctul 1**
1. madde de belirtilen şahsın yatılı tedavisi

Tratamentul în spital a fost acordat membrului de familie menționat la punctul 2 de la data de
..... la data de la spitalul pentru cauzele de mai jos
2. madde de belirtilen aile bireyinin yatılı tedavisi..... tarihinden tarihine kadar
..... hastanesine aşağıdaki nedenden dolayı yatırılmıştır.

Boală
Hastalık/

Maternitate
Analık/

Accident de muncă
İş Kazası

Boală profesională
Meslek Hastalığı/

Pacientul a fost externat din spital la data de
.....tarihinde hastaneden taburcu edilmiştir.

Raportul medical este anexat. / Rapor ilişiktir.

4

- 4.1 **Necesitatea acordării prestației menționate a fost cauzată de o terță persoană**
Üçüncü bir şahıs, yukarıda belirtilen yardımın sağlanma sebebini oluşturmuştur.
- 4.2 **Documentele explicative sunt atașate.**
Olayı açıklayan belge ilişiktir.
- 4.3 **Documentul explicativ nu poate fi transmis.**
Belge temin edilememiştir.

5 Solicitarea unui formular / Formüler talebi

- 5.1 **Vă rugăm să ne transmiteți formularul pentru persoana menționată anterior care să includă perioada de la data de la data de**

Yukarıda anılan şahıs için den.....'e kadar süreyi kapsayan formüleri gönderiniz.

- 5.2 **Vă rugăm să ne transmiteți formularul pentru persoana menționată anterior ale cărei drepturi la prestații medicale încep de la data de**

Yukarıda anılan şahıs (şahıslar) için tarihinden itibaren sağlık yardım hakkını başlatan formülerini gönderiniz.

6 Instituția din România / Romanya Kurumu

Numele :
Adı

Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür

Adresa :
Adresi

Data :
Tarih

NOTĂ / DİPNOT

- 1- **Instituția din România va completa formularul și va transmite un exemplar instituției competente din Turcia.**
Romanya Kurumu, formüleri doldurarak bir nüshasını yetkili Türk Kurumuna gönderecektir.

2- Acest formular:

- a) **Va fi completat pentru persoanele care sunt în incapacitate de muncă sau în cazul acordării tratamentului medical în spital.**
- b) **Va fi completat pentru toate persoanele.**
- c) **Va fi completat pentru formularul care dă dreptul la acordarea prestațiilor medicale precum și în caz de redobândire a dreptului la prestații medicale. Un exemplar va fi transmis instituției competente din Turcia.**

Bu formüler ;

- a) İşgöremezlik durumu ve hastane tedavisi ile ilgili olarak sigortalı için düzenlenecektir.
- b) Tüm şahıslar için düzenlenecektir.
- c) Sağlık yardım hakkını veren veya yeniden kazanılmasına ilişkin formülerin temini için düzenlenip bir nüshası yetkili Türk Kurumuna gönderilecektir.

R/TR 10

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
ROMANYA İLE TÜRKİYE CÜMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

Formular privind decontarea cheltuielilor

Sağlık Yardımları Fiili Masraf Formülleri

Articol: 19 din Acord

Sözleşme Maddesi: 19

Articol: 17 din Aranjamentul Administrativ

İdari Anlaşma Maddesi : 17

Codul de asigurări sociale din România

Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia

Türkiye'deki sigorta numarası

Codul numeric personal din România

Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia

T.C. Kimlik Numarası

Instituția competentă din Turcia

Yetkili Turk Kurumu

Anul calculării.....

Perioada de calcul :

Hesaplaşma yılı :

Hesaplaşma dönemi

1.	<input type="checkbox"/> Persoană asigurată Sigortalı	<input type="checkbox"/> Pensionar Aylık Sahibi	<input type="checkbox"/> Pensionar potrivit art. 16 din Acord Söz. 16 mad. göre aylık sahibi
1.1	Numele (numele anterior) Soyadı (Bu güne 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 Turcia /Türkiye'deki ikamet adresi		
1.4	Adresa din România/ Romanya'daki Adresi		

2 Membrii de familie/ Aile Bireyi

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

} Notificare/ Bildirim

- 3.1 pentru persoana menționată la punctul 1/ 1. madde de adigeçen şahıs,
- 3.2 pentru persoana menționată la punctul 2 / 2. madde de adigeçen şahıs
- 3.3 persoana a primit prestații în baza formularului din data de..... și a raportului medical a cărui copie este anexată prezentului formular
tarihli formüllerine istinaden yardım almıştır.
- 3.4 Cererea pentru rambursare este făcută pentru costurile acordate ca urmare a acordului dv.
..... din data, a cărei copie este anexată.
..... tarih işaretti ve fotokopisi ekte bulunan yazınızla talep edilen tıbbi rapora ait masrafların talebidir.

R/TR 10

4 Cheltuieli / Masraflar	Total / lei / Total RO lei
4.1 Tratament acordat în ambulatoriu, la data/ datele Ayakta sağlanan tedavi tarihinde / tarihlerinde
4.2 Tratament acordat în spital/ Yatarak sağlanan tedavi De la data de Den/ La data de e kadar
4.3 Costul examinării efectuate / Kontrol muayenesi masrafları, la data de tarihli
4.4 Costurile pentru determinarea gradului de invaliditate/ Maluliyet derecesi tespiti için tıbbi muayene, la data de tarihli
4.5 Costurile obligatorii și de deplasare/ Yol ve zaruri masraflar
4.6 Proteze și alte prestații substanțiale acordate în baza formularului eliberat la data / tarihli formülerine göre yapılan protez ve baska sağlık yardımları.
4.7 Alte prestații/ Diğer yardımlar
4.8 Cuantumul cheltuielilor / Masrafların toplamı	
4.9 Dacă prestațiile au fost acordate în baza art. 16/1,3 din Acord, partea corespunzătoare din cuantumul cheltuielilor care revine instituției competente din Turcia potrivit raportului procentual al perioadelor de asigurare Şayet yardımlar Sözleşmenin 16/1, 3 maddesine göre yapılmış ise, Turk prim ödeme gün sayısı karşılığı tutarı	

5 Instituția din România/ Romanya Kurumu	
Numele / Adı :	Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür
Adresa / Adresi :	
Data / Tarih :	

NOTĂ/ DİPNOT

- 1- Instituția din România va transmite formularul completat în două exemplare instituției competente din Turcia.
- 2- Punctul 1 al formularului va fi completat chiar dacă rambursarea se referă la prestații sunt acordate membrilor de familie.
- 3- Formularul R/TR 10 va fi completat pentru fiecare persoană în parte.
- 4- În cazul prestațiilor acordate persoanelor prevăzute la art. 16/1,3 din Acord în baza formularului R/TR 5, va fi completat punctul 4.10 al acestui formular.

- 1- Romanya Kurumu tarafından iki nüsha olarak, Türk yetkili Kurumuna gönderilecektir.
- 2- Aile bireylerine ait bir hesaplama sözkonusu dahi olsa I. bölüm yine doldurulacaktır.
- 3- Hesaplama yapılacak şahıslar için ayrı ayrı R/TR 10 formüleri düzenlenecektir.
- 4- Yardımlar sözleşmenin 16 /1,3 . maddesine göre yani R/ TR 5 formülerine istinaden yapılması halinde 4.10 kısım doldurulacaktır.

R/TR 11

**ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
ROMANYA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ**

NOTIFICARE / BİLDİRİM

Articol: 9 din Aranjamentul administrativ

Idari Anlaşma Maddesi : 9

Codul de asigurări sociale din România
Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia
Türkiye'deki sigorta numarası

Codul numeric personal din România
Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia
T.C. Kimlik Numarası

Instituția competentă din Turcia
Yetkili Türk Kurumu

1 Datele de referință și subiectul notificării / İlgili ve Konusu

1.1 Data documentului dv./ tarihli Numărul de referință/ işaretili yazınız.

1.2 Data documentului nostru/ tarihli Numărul de referință/ işaretili yazımız.

1.3 **Stabilirea perioadelor de asigurare** **Invaliditate** **Limită de vârstă** **Urmași**
Sigortalılık sürelerinin tespiti malullük yaşlılık ölüm

2 Informații privind solicitantul/ Dilekçe Verenin

2.1 Numele (numele avut anterior)

Soyadı (Bu güne kadar kullandığı soyadları)

Prenumele

Adı

2.2 Data nașterii

Doğum Tarihi:

Locul nașterii

Doğum Yeri:

Gradul de rudenie

Sigortalıya yakınlığı :

3 Vă transmitem anexat următoarele formulare/ Tarafımızca Gönderilenler

3.1 formularul R / TR 12 / R / TR 12 formüleri

3.2 formularul R / TR 13 / R / TR 13 formüleri

3.3 formularul R / TR 14 / R / TR 14 formüleri

3.4 formularul R / TR 15 / R / TR 15 formüleri

3.5 Extrasul de stare civilă / Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği (V.N.K.Ö)

3.6

4 Vă rugăm să ne transmiteți/ Talep Edilenler

4.1 formularul TR / R 12 / TR / R 12 formüleri gönderilmesi

4.2 formularul TR / R 13 / TR / R 13 formüleri gönderilmesi

4.3 formularul TR / R 14 / TR / R 14 formüleri gönderilmesi

4.4 formularul TR / R 15 / TR / R 15 formüleri gönderilmesi

4.5

5 Instituția din România/ Yetkili Romanya Kurumu

Numele/ Adı :

Semnătura și ștampila/ Mühür – İmza

Adresa/ Adresi:

Data/Tarih:

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE ROMANYA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

CERERE PENTRU ACORDAREA PENSIEI / AYLIK TALEP DİLEKÇESİ

Articolul 9 din Aranjamentul Administrativ

İdari Anlaşma Maddesi :9

- Pensie pentru limită de vârstă/ Yaşlılık Aylığı
- Pensie de invaliditate/ Malüliyet Aylığı
- Pensie de urmași / Dul ve Yetim Aylığı

Data solicitării pensiei

Aylık talep tarihi

.....

Codul de asigurări sociale din România

Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia

Türkiye'deki sigorta numarası

Codul numeric personal din România

Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia

T.C. Kimlik Numarası

1 Instituția competentă din Turcia / Yetkili Türk Kurumu

1.1 Numele / Adı

1.2 Adresa / Adresi

2 Informații privind persoana asigurată / Sigortalıya ait bilgiler

2.1 Numele (numele anterior)/Soyadı (Bu güne kadar kullandığı soyadları)

Prenumele/ Adı

2.2 Data nașterii

Doğum Tarihi

.....

Locul nașterii

Doğum Yeri

.....

Prenumele tatălui

Baba Adı

.....

Sex

Cinsiyeti

.....

Cetățenie

Uyruğu

.....

2.3 Starea civilă / Medeni hali:

Necăsătorit /Bekar

Căsătorit /Evli

Văduv /Dul

Divorțat / Boşanmış

2.4 Data căsătoriei

Evlenme Tarihi :

Data divorțului

Boşanma Tarihi :

2.5 Adresa din România / Romanya'daki Adresi:.....

.....

R/TR 12

3 Informații suplimentare privind persoana asigurată / Sigortaliya ait ek bilgiler**3.1 Persoana asigurată lucrează în continuare? / Sigortalı halen çalışmakta mıdır?** **Da / Evet** **Nu/ Hayır****3.2 Dacă persoana asigurată nu mai lucrează, când a încetat activitatea? /**

Sigortalı çalışmıyorsa, çalışmanın sona erdiği tarih/...../.....

3.3 A avut persoana asigurată un reprezentant legal/ tutore/ curator?/ Sigortalının kayyumu / vasisi varmıdır ? **Da /Evet** **Nu / Hayır****Dacă da, precizați/ cevap evet ise:****Numele și prenumele acestuia**

Kanuni temsilcisinin adı ve soyadı

Adresa / Adresi :**3.4 Persoana asigurată a solicitat o pensie sau persoana asigurată beneficiază de o pensie?**

Sigortalı daha önce aylık talebinde bulundu mu veya aylık alıyor mu?

 Da /Evet **Nu /Hayır****Dacă da, de la care instituție/ Cevap evet ise, hangi sigorta kurumu tarafından**

.....

Tipul pensiei/ Aylığın türü :**Data de la care primește pensia / Ne zamandan beri :****Numărul de dosar/ Dosya numarası :****3.5 Persoana asigurată primește o indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă?**

Sigortalı hastalık sigortasından geçici iş göremezlik ödeneği alıyor mu?

 Da /Evet **Nu /Hayır****Dacă da, pentru ce perioadă și care este cuantumul lunar?**

Cevap evet ise; hangi sürede ve ayda ne kadar?

3.6 Persoana asigurată a realizat perioade de asigurare pe teritoriul unui stat terț?

Sigortalının üçüncü bir ülkede çalışması var mıdır?

 Da /Evet **Nu /Hayır****Dacă da, în ce țară? Cevap evet ise hangi ülkede**

**SE VA COMPLETA ÎN CAZUL CERERII PENTRU PENSIE DE URMAȘ
DUL VE YETİM AYLIĞI TALEBİ HALİNDE DOLDURULACAKTIR**

4. Informații suplimentare privind persoana asigurată decedată/ Sigortalıya Ait Ek Bilgiler

4.1 Locul și data decesului / Ölüm yeri ve tarihi:/...../.....

4.2 Cauza decesului / Ölüm sebebi :

Boală obișnuită
Hastalık

Boală profesională
İş Kazası

Accident de muncă
Meslek Hastalığı

Rezultatul acțiunii unei terțe persoane
Üçüncü bir şahsın sebebiyet verdiği vak'a

4.3 Persoana asigurată decedată primea o pensie?/ Ölen aylık almakta mıydı?

Da /Evet **Nu /Hayır**

Dacă da, instituția care o acorda/ Cevap evet ise hangi sigorta kurumundan

.....

Tipul pensiei/ Aylığın türü :

Numărul de dosar/ Dosya numarası :

5. Informații privind soțul supraviețuitor (DI/Dna.) Dula ait bilgiler (Bay/Bayan)

5.1 Numele (numele anterior) /Soyadı (Bu güne kadar kullandığı soyadları) :

Prenumele/ Adı:

Numele tatălui/ Baba Adı

5.2 Data nașterii / Doğum Tarihi **Locul nașterii/ Doğum yeri :**

5.3 Cetățenia / Uyuşu:

Sex / Cinsiyeti :

M/ Erkek

F / Kadın

5.4 Data căsătoriei /Evllenme Tarihi:

5.5 Soțul supraviețuitor era căsătorit cu persoana asigurată la data decesului acesteia?

Dul, sigortalı ile ölüm tarihinde evlimiydi?

Da /Evet **Nu /Hayır**

5.6 Soțul supraviețuitor s-a recăsătorit după data decesului persoanei asigurate?

Dul, sigortalının ölüm tarihinden sonra tekrar evlenmiş midir?

Da /Evet **Nu / Hayır**

Dacă da, la ce data? / Cevap evet ise tarihi :/...../.....

5.7 Soțul supraviețuitor primește o pensie?/ Dul bir aylık alıyor mu?

Da /Evet

Nu / Hayır

Dacă da, care este cuantumul pensiei? / Cevap evet ise, aylığın miktarı ?

5.8 Văduva/văduvul desfășoară o activitate pe cont propriu ? /

Dul kendi adına bir faaliyette bulunuyor mu ?

Da /Evet

Nu / Hayır

Dacă da, care este cuantumul venitului realizat

Cevap evet ise kazancının miktarı ne?

.....

5.9 Adresa / Adresa :

.....

R/TR 12

6 Detalii privind copiii urmași/ Yetimlere ait bilgiler			
Numele și prenumele Adi ve Soyadı	Data și locul nașterii Doğum yeri ve tarihi	Gradul de rudenie Sigortalıya yakınlığı	Cetățenia Uyruğu

**SE VA COMPLETA ÎN CAZUL COPIILOR URMAȘI CARE AU TUTORE/CURATOR
YETİMLERİN VESAYET ALTINDA BULUNMASI HALİNDE DOLDURULACAKTIR.**

7 Informații privind tutorele/curatorul / Yetimin vasisine ilişkin bilgiler		
7.1 Numele și prenumele tutorelui/curatorului / Vasinin Soyadı – Adı / :		
7.2 Adresa tutorelui/curatorului / Vasinin Adresi / :		
Copii urmași / Yetimin- Yetimlerin -		
	Numele și prenumele / Soyadı – Adı	Adresa / Adresi
7.3		
7.4		

8	
8.1 Copilul urmaș a solicitat o pensie în baza unei asigurări proprii sau a asigurării celui alt părinte sau primește deja o pensie de acest tip? Yetim/Yetimlerden biri kendi sigortasından veya diğer ebeveynin sigortasından yetim aylığı talep etti mi veya böyle bir aylık alıyor mu? <input type="checkbox"/> Da / Evet <input type="checkbox"/> Nu / Hayır Dacă da, precizați: / Cevap EVET ise; Numele copilului urmaș / Yetimin adı: Tipul de pensie/ Aylığın türü : Instituția de asigurări care acordă pensia/ Hangi sigorta kurumundan : Numărul dosarului/ Dosya numarası:	
8.2 Dacă orfanul a fost asigurat, numele și data angajării/ Hangi yetim (ler) sigortaya tabi olarak çalıştı (lar) ve hangi süre zarfında?	
8.3 Dacă orfanul este asigurat, numele și data angajării/ Hangi yetim (ler) halen sigortaya tabi çalışmakta (lar) ve ne zamandan beri?	

9 Declar pe propria răspundere că datele consemnate sunt adevărate/ Yukarıdaki beyanlarının doğru olduğunu tasdik ederim.	
9.1 Numele și prenumele persoanei care solicită pensia Aylık Talebinde Bulunanın Soyadı – Adı :	
9.2 Data solicitării/ Dilekçe Tarihi:	
9.3 Semnătura persoanei care solicită pensia/ Aylık Talebinde Bulunanın İmzası:	
9.4 Adresa /Adres.....	

10. Instituția competentă din România / Yetkili Romanya Kurumu	
Numele Adi :	Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür
Adresa Adresi :	
Data Tarih :	

NOTĂ / DİPNOT

1. Pe baza declarației solicitantului, instituția competentă din România, va completa formularul. După completare instituția competentă din România va trimite două exemplare instituției din România. Instituția din România va trimite apoi un exemplar către instituția din Turcia.

Bu formüler, talep sahibinin beyanları doğrultusunda yetkili Romanya Kurumu tarafından doldurulup, onaylandıktan sonra bir nüsha olarak Türk Kurumuna gönderilecektir.

R/TR 13

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE ROMANYA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

FORMULAR PRIVIND TOTALIZAREA PERIOADELOR DE ASIGURARE SİGORTALILIK SÜRELERİNİN BİRLEŞTİRİLMESİ FORMÜLERİ

Articol : 21 din Acord
Articol : 8 din Aranjamentul Administrativ

Sözleşme Maddesi : 21
İdari Anlaşma Maddesi : 8

Codul de asigurări sociale din România
Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia
Türkiye'deki sigorta numarası

SECȚIUNEA A / BOLUM A

Codul numeric personal din România Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia T.C. Kimlik Numarası

--	--

Instituția competentă din Turcia
Yetkili Türk Kurumu

--	--

REF./ ILGI.

1. Motivul cererii/ Talep nedeni

Totalizarea perioadelor de asigurare pentru obținerea pensiei de: / Hizmet tespiti

Invaliditate/ Malullük Limită de vârstă/ Yaşlılık Urmași/ Olum

2. Persoana asigurată / Sigortalı

2.1 Numele (numele anterior)/ Soyadı (Bu güne kadar kullandığı soyadları)

.....
2.2 Prenumele / Adı Data și locul nașterii / Doğum tarihi ve yeri

2.3 Prenumele tatălui/ Baba adı Sex /Cinsiyeti Cetățenia /Uyruğu

.....

2.4 Adresa din România a persoanei asigurate /Sigortalının Romanya'daki adresi

.....

3. Informații privind solicitantul/ Dilekçe sahibi

3.1 Numele / Soyadı Prenumele / Adı Data nașterii/ Doğum tarihi

.....

3.2 Locul nașterii / Doğum Yeri Prenumele tatălui / Baba adı Gradul de rudenie / Sigortalıya yakınlığı

.....

4. Perioadele de asigurare/ Sigortalılık süreleri					
De la data de/ den	La data de/ e kadar	Luni Aylar	Zile Günler	Tipul de asigurare Sigortalılık sürelerinin türü	Informații suplimentare Ek bilgiler

5.

5.1 Potrivit legislației din România, persoana asigurată care a realizat o perioadă de asigurare mai mică de 12 luni, are dreptul la pensie .

12 aydan daha az sigortalılık süresi tesbit edilen sigortalının Romanya mevzuatına göre emeklilik hakkı

Da, are dreptul / Vardır Nu, nu are dreptul / Yoktur

5.2 Pensia a fost acordată de către instituția din România / Romanya tarafı aylık bağlamıştır.

5.3 Tipul pensiei / Aylığın Türü

6. Instituția competentă din România / Yetkili Romanya Kurumu

Numele Adi : Semnătura și ștampila / Mühür - İmza

Adresa / Adresi :

Data / Tarih :

NOTĂ / DİPNOT

- Tipul de asigurare / Sigortalılık sürelerinin türü
- (A) Asigurare obligatorie / Zorunlu Sigorta
- (B) Asigurare voluntară / İsteğe Bağlı Sigorta
- (C) Perioade asimilate / Eşdeğer Süreler
- (D) Perioade în care a primit prestații / Borçlanılmış Süreler

R/TR 14

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE ROMANYA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

RAPORT MEDICAL DETALIAT / TEFERRUATLI TIBBİ RAPOR

Articol:28 din Acord

Sözleşme maddesi: 28

Codul de asigurări sociale din România
Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia
Türkiye'deki sigorta numarası

Codul numeric personal din România
Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia
T.C. Kimlik Numarası

1 Datele de identitate ale asiguratului /Sigortalıya ait bilgiler

1.1 **Numele (numele anterior)/ Soyadı** (Bu güne kadar kullandığı soyadları)

.....

1.2 **Prenumele / Adı** **Data și locul nașterii / Doğum tarihi ve yeri**

1.3 **Prenumele tatălui/Baba adı**

Sex /Cinsiyeti

Cetățenia /Uyruğu

.....

.....

.....

1.4 **Starea civilă /Medeni hali:**

Necăsătorit/ Bekar **Căsătorit/ Evli** **Văduv / Dul** **Divorțat/ Boşanmış**

Data căsătoriei/ Evlenme Tarihi:

Data divorțului / Boşanma Tarihi:

1.5 **Adresa / Adresi**

.....

2 Detaliile anamnezei /Anamneze ait bilgiler/

2.1 **Anamneza familiei**
Aile anamnezi

2.2. **Anamneza persoanei asigurate, inclusiv tratamentele acordate în spital**
Kendi anamnezi Hastane tedavileri dahil

2.3. **Simptomele curente ale bolii și alte manifestări**
Hastalığın şimdiki belirtileri ve şikayetleri

2.4 **Tratamentul curent**
Halen yapılan tedavi

<p>2.5 Detaliile anamnezei sociale referitoare la activitatea desfășurată Sosyal anamnez, Meslek hayata ait bilgiler</p>	
<p>2.6 Tipul activității desfășurate în prezent Şimdi yapılan iş</p>	
<p>2.7 Data de la care a fost stabilită incapacitatea temporară de muncă (dacă este cazul) Geçici iş göremezlik varsa Ne zamandan beri ?</p>	

3 Rezultatele investigației medicale / Tibbi Bulgular	
<p>3.1 Starea generală/ Genel durum</p>	<p><input type="checkbox"/> Bună /Sihhatli <input type="checkbox"/> Foarte bună/ kuvvetli, <input type="checkbox"/> Proastă /hastalıklı, <input type="checkbox"/> Comatoasă/erşen yaşlanmış</p> <p>Înălțimea / Boy, Greutatea : (îmbrăcat/ dezbrăcat) / Ağırlığı, (elbiseli, elbisesiz)</p>
<p>3.2 Capul, inclusiv / aparatul auditiv Baş, duyum organları dahil</p>	
<p>3.3 Gâtul/ Boğaz</p>	
<p>3.4 Toracele, inclusiv organele genitale Toraks (Akciğer, Kalp ve Dolaşım dahil)</p>	
<p>3.5 Abdomenul, inclusiv organele uro-genitale Başın, ürogenital organlar dahil</p>	
<p>3.6 Coloana vertebrală /Omurga</p>	
<p>3.7 Extremitățile mâinilor și picioarelor Üst ve alt ekstremiteler</p>	

R/TR 14

3.8 Epiderma/ Cilt bulguları	
3.9 Sistemul nervos și sănătatea mintală Sinir sistemi ve ruh sağlığı	
3.10 Alte observații / Diğer bulgular	

4. Diagnostic/ Teşhisler	
<p>Se va înscrie diagnosticul cu specificarea gradului în care este afectată capacitatea de muncă a persoanei Teşhisleri : Sigortalının işgücüne tesirlerindeki önem sırasına göre bildiriniz.</p>	

5.	
<p>Vă rugăm notați detaliat modul de afectare a capacității de muncă</p> <p>Arazların işgücüne etkisi derin ve teferruatlı anlatın.</p> <p>Vă rugăm notați capacitatea curentă de muncă a persoanei, comparativ cu capacitatea de muncă anterioară</p> <p>Eski raporlarla kıyaslayarak şimdiki iş gücüne ait görüş bildirin</p> <p>Vă rugăm notați modificările constatate pe durata reexaminării</p> <p>Kontrol Muayenelerinde değişen belirtileri bilhassa bildirin</p>	

6 În cazul minerilor / Maden İşlerinde	
<p>6.1 Persoana asigurată poate continua să-și desfășoare activitatea? Sigortalı halen mesleğini icra edebiliyor mu?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nu / Hayır <input type="checkbox"/> Da / Evet Ca / olarak</p> <p><input type="checkbox"/> La suprafață / Yer üstü <input type="checkbox"/> În subteran / Yer altı</p>
<p>6.2 Persoana asigurată își poate continua activitatea cu normă întreagă / cu jumătate de normă? Bu işgücü ile sigortalı şöyle çalışabilir.</p>	

7
<p>7.1 Data eliberării raportului medical Rapor düzenleme tarihi</p> <p>7.2 Numele, prenumele și semnătura medicului care l-a completat Raporu düzenleyen doktorun adı, soyadı ve imzası</p> <p>7.3 Numele, adresa și aprobarea instituției medicale İlgili sağlık kuruluşunun adı, adresi ile onayı</p>

R/TR 15

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE ROMANYA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

COMUNICAREA DECIZIEI / KARAR BİLDİRME

Codul de asigurări sociale din România
Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia
Türkiye'deki sigorta numarası

Codul numeric personal din România
Romanya Kimlik Numarası

Numărul de indentificare din Turcia
T.C. Kimlik Numarası

Instituția competentă din Turcia
Yetkili Turk Kurumu

REF. Data formularului și numărul de referință.:
İLGİ : tarihi formüleriniz.

1 Informații privind solicitantul/ Aylık Talebinde Bulunanın

1.1 Numele (numele avut anterior)

Soyadı (Bu güne kadar kullandığı soyadları)

Prenumele

Adı

Data și locul nașterii

Doğum Yeri ve tarihi

.....
Prenumele tatălui /Baba Adı

.....
Sex/Cinsiyeti

.....
Cetățenia/ Uyuğu

1.2 Data solicitării prestației / Aylık Talep Tarihi:

1.3 Solicitarea a fost respinsă. Motivul respingerii:

Aylık Talebi reddedilmiştir. Gerekçesi,

Nu îndeplinește condiția privind perioada de asigurare necesară/ Gün sayısı yeterli değildir.

Invaliditatea nu este dovedită/ Maluliyet hali mevcut değildir.

Nu sunt îndeplinite condițiile necesare pentru acordarea prestației solicitate .
Talep edilen aylığın bağlanabilmesi için gerekli şartlar mevcut değildir.

Potrivit prevederilor art. 23 al Acordului, perioada totală de asigurare este mai mică de un an.
Sözleşmenin 23. maddesine göre sigortalılık süreleri toplamı bir yıldan azdır.

2 Pensia acordată persoanei asigurate/ Sigortalıya bağlanan aylık

Invaliditate /Maluliyet

Limită de vârstă/ Yaşlılık

De la data de/ den ROL / ROL

3 Pensia de urmaş / Dul ve yetimlere bağlanan aylık	
3.1 Numele și prenumele persoanei decedate/ Ölenin Soyadı – adı	
3.2 Numele și prenumele soțului supraviețuitor / Dulun Soyadı ve Adı	
3.3 Pensia acordată / Bağlanan aylık De la data de/ den până la data de / e kadar /.....	
3.4 Numele, prenumele și data nașterii copiilor urmași Yetimin Soyadı – Adı – Doğum Tarihi	Pensia acordată/ Bağlanan aylık

4	
4.1 <input type="checkbox"/>	La stabilirea dreptului la pensie au fost valorificate perioadele de asigurare realizate în Turcia Türkiye süreleri aylığa hak kazanmada dikkate alınmıştır.
4.2 <input type="checkbox"/>	Deduceri făcute din pensia acordată Bağlanan aylıkta indirim yapılmıştır.
4.3 <input type="checkbox"/>	Prestațiile în caz de boală au fost plătite de la data de la data de Hastalık parası den 'e kadar ödenmiştir.
4.4 <input type="checkbox"/>	Pensia acordată excedentar a fost plătită până la data de Tazminat talebinden dolayı aylık tarihine kadar ödenmiştir.
4.5 <input type="checkbox"/>	Notificare privind acordarea /încheierea dreptului la pensia de urmaş Yetim aylığı bağlanması veya kesilmesi halinde kesilme nedeninin bildirilmesi
4.6 <input type="checkbox"/>

5. Instituția competentă din România / Yetkili Romanya Kurumu	
Numele Adı :	Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür
Adresa Adresi :	
Data Tarih :	

R/TR 16

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE ROMANYA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

FORMULAR PENTRU AJUTORUL DE DECES CENAZE YARDIMI TALEP FORMÜLERİ

Articol: 24/2 din Acord

Sözleşme maddesi: 24/2

Codul de asigurări sociale din România
Romanya'daki sigorta numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia
Türkiye'deki sigorta numarası

Codul numeric personal din România
Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia
T.C. Kimlik Numarası

Instituția competentă din Turcia
Yetkili Turk Kurumu

REF. Data formularului și numărul de referință.:
ILGI : tarihi formüleriniz.

1. Persoana asigurată / Sigortali		Pensionar/ Aylık Sahibi
1.1 Numele (numele avut anterior) Soyadı (Bu güne 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 / Adresi		

2. Informații privind decedatul/ Ölene ait bilgiler	
2.1 Numele și prenumele decedatului/ Ölenin soyadı ve adı	Data și locul nașterii / Doğum Yeri ve Tarihi
.....
2.2 Data decesului/ Ölüm Tarihi :	
2.3 <input type="checkbox"/> Certificatul de deces este anexat Ölümü gösteren belge ektedir.	
2.4 Persoana decedată /Ölen sigortalının	
<input type="checkbox"/> asiguratul /kendisidir	<input type="checkbox"/> soțul/soția asiguratului/ eşidir
<input type="checkbox"/> mama asiguratului /Annesidir	<input type="checkbox"/> copilul asiguratului/ çocuğudur
<input type="checkbox"/> tatăl asiguratului /Babasıdır	<input type="checkbox"/>

3 Persoana sau instituția care a suportat cheltuielile de înmormântare/ Defin işini üstlenen kişi veya Kurum	
3.1 Numele, prenumele și adresa persoanei/ Kişinin soyadı, adı ve adresi
3.2 Data și locul nașterii / Doğum Yeri ve tarihi:	
3.3 Numele și adresa instituției / Kurum ise, adı ve adresi

4 Cerere și acordare / Tespit ve Talep	
4.1 Cuantumul ajutorului de deces / Defin masraflar tutarı	
4.2 Vă solicităm să transferați ajutorul de înmormântare persoanei /instituției care a suportat cheltuielile de înmormântare; adresa acesteia este menționată la punctul 3.	
Cenaze parasının, cenazeyi kaldıran ve 3. kısımda kayıtlının adresine havalesini rica ederiz.	

5. Instituția competentă din România / Yetkili Romanya Kurumu	
Numele	Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür
Adi :	
Adresa	
Adresi :	
Data	
Tarih :	

NOTĂ / DİPNOT

- 1- Dacă este solicitată și acordarea unei pensii de urmaș ca urmare a decesului asiguratului, un exemplar al acestui formular va fi anexat formularului R/TR 12.

Sigortalının ölümü üzerine dul ve yetimlerin aylık talebi esnasında düzenlenerek bir nüshası R/TR 12 formülerine eklenecektir.

- 2- Dacă se solicită numai acordarea ajutorului de deces, formularul va fi completat de către instituția competentă din România care va trimite un exemplar instituției competente din Turcia.

Talep yalnız cenaze yardımı ise Romanya Kurumunca düzenlenip bir nüshası Türk Kurumuna gönderilecektir.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI – CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, str. Izvor nr. 2–4, Palatul Parlamentului, sectorul 5, București,
cont nr. 2511.1–12.1/ROL Banca Comercială Română – S.A. – Sucursala „Unirea” București
și nr. 5069427282 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare).

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 411.97.54, tel./fax 410.77.36.

Tiparul : Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, tel. 490.65.52, 335.01.11/2178 și 402.21.78,
E-mail: marketing@ramo.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro