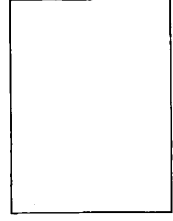


## İSTİHDAM TALEP FORMU



## A. İŞ KAZASINDA HAYATINI KAYBEDEN SİGORTALIYA İLİŞKİN BİLGİLER

T.C. Kimlik No			
Adı		Soyadı	
Anne Adı		Baba Adı	
Doğum Yeri/Yılı		Nüfus Kyt. İl/İlçe	
İş Kazasının Meydana Geldiği İl	İş Kazasının Meydana Geldiği Tarih		
	Ölüm Tarihi		

## B. BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ

T.C. Kimlik No			Doğum Yeri		
Adı			Soyadı		
Anne Adı			Baba Adı		
Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek	Medeni Hali	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar	<input type="checkbox"/> Boşanmış
Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl)			Yakınlık Derecesi	<input type="checkbox"/> Eş <input type="checkbox"/> Çocuk	<input type="checkbox"/> Kardeş
Öğrenim Durumu	<input type="checkbox"/> İlkokul	<input type="checkbox"/> Ortaokul	<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Önlisans	<input type="checkbox"/> Lisans
Çalıştığı İşyeri:	<input type="checkbox"/> Kendi	<input type="checkbox"/> Kamu	<input type="checkbox"/> Özel	<input type="checkbox"/> Emekli	<input type="checkbox"/> Kamudan Ayrılmış
Telefon No: Cep: İş:			E-POSTA:	@	
İkamet Adresi: İl/İlçe:					
Hakkınızda mahkûmiyet hükmü veya devam eden ceza davası bulunup bulunmadığı			<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	

T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

Çalışmak İstedik İller (İller Birbirinden Farklı Olmalıdır)		
1-	2-	3-
Tercih Ettiğim İllerden Hiçbirinin Olmaması Durumunda Türkiye'nin Tüm Diğer İllerinde Çalışmayı;		
<input type="checkbox"/> Kabul ediyorum	<input type="checkbox"/> Kabul Etmeyorum	
Eşinin Çalıştığı İl:		
<p>Yukarıdaki beyanımın doğruluğunu, gerçeğe aykırı durum tespiti halinde mevzuata göre işlem yapılmasını kabul ediyorum. Tarih: .../.../..... FORMU DOLDURANIN: Adı: Soyadı: İmzası:</p>	<p>Tarih: Müracaatı Alan Kişinin: Adı: Soyadı: İmzası:</p>	

T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

DURUM BELGESİ			
İŞ KAZASINDA HAYATINI KAYBEDEN SİGORTALIYA İLİŞKİN BİLGİLER			
T.C. Kimlik No			
Adı		Soyadı	
Anne Adı		Baba Adı	
Doğum Yeri/Tarihi		Nüfus Kyt. İl/İlçe	
İş Kazasının Meydana Geldiği İl		İş Kazasının Meydana Geldiği Tarih	
		Ölüm Tarihi	
İSTİHDAM HAK SAHİBİ BİLGİLERİ			
T.C. Kimlik No			
Adı		Soyadı	
Anne Adı		Baba Adı	
Cinsiyet		Medeni Hali	
Doğum Tarihi		Yakınlık Derecesi	
.....VALİLİĞİ HAK SAHİBİ TESPİT KOMİSYON GÖRÜŞÜ			
Yukarıdaki Bilgiler Dahilinde 5510 Sayılı Kanunun Ek 23. Maddesi Hükümlerine Göre Değerlendirilmeye Alınması;			
<input type="checkbox"/>	UYGUNDUR	<input type="checkbox"/>	UYGUN DEĞİLDİR
Karar Tarih ve Sayısı: ...../...../.....			
Başkan Adı-Soyadı	Üye Adı-Soyadı	Üye Adı-Soyadı	Üye Adı-Soyadı

T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

İSTİHDAM HAK SAHİPLİĞİ BELGESİ			
T.C. Kimlik No		Yakınlık Derecesi	
Adı		Soyadı	
Anne Adı		Baba Adı	
Doğum Yeri/Tarihi		Nüfus Kyt.İl/ilçe	
Cinsiyeti		Medeni Hali	
Askerlik Durumu		Öğrenim Durumu	
Kamu Görevine Engel Adli Sicil Kaydı Var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		
Bir Başkasının Bakımına Muhtaç Olacak Şekilde Engeli Var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		
İkamet İli/ilçesi	<b>ÇALIŞMAK İSTEDİĞİ İLLER</b>		
Cep Telefonu	1. Tercih		
	2. Tercih		
	3. Tercih		
İSTİHDAM HAKKINA SAHİP OLMAMA NEDENİ			
<input type="checkbox"/>	Başka hak sahibine ait iş hakkını kullanmak istiyor.		
<input type="checkbox"/>	Kamu görevine engel adli sicil kaydı var.		
<input type="checkbox"/>	Bir başkasının bakımına muhtaç şekilde engeli var.		
<input type="checkbox"/>	Öğrenimi Yok		
<input type="checkbox"/>	Başka istihdam hakkına sahip kişinin iş hakkını kullanmak istiyor		
<input type="checkbox"/>	Emekli		
<input type="checkbox"/>	Diğer		
KOMİSYON NOTLARI			

T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

TESPİT SONUCU

.....HAK TESPİT KOMİSYONU GÖRÜŞÜ

İSTİHDAM HAKKINA SAHİPTİR.

İSTİHDAM HAKKINA SAHİP DEĞİLDİR.

Başkan  
Adı- Soyadı

Üye  
Adı-Soyadı

Üye  
Adı-Soyadı

Üye  
Adı-Soyadı

## EK-4 5510 SAYILI KANUNUN EK 23 ÜNCÜ MADDESİNE GÖRE İSTİHDAM HAKKI SAHİPLERİNİN BİLDİRİM LİSTESİ

Sıra No	HAYATINI KAYBEDEN SİGORTALININ BİLGİLERİ							İSTİHDAM HAKKI SAHİBİ BİLGİLERİ																				
	T.C. KİMLİK NO	AD	SOYADI	Baba Adı	Doğum Yeri	Doğum Tarihi	Cinsiyeti	Medeni Hali	T.C. KİMLİK NO	AD	SOYADI	Baba Adı	Doğum Yeri	Doğum Tarihi	Natije Bölge	Çalıştığı Kurum	Medeni Hali	Akademik Durumu	Yakınlık Durumu	Öğrenim Durumu	Tecrübe 1	Tecrübe 2	Tecrübe 3	İkamet Adresi	İkamet İl İlçe	Dep-Tel		
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																												

Not: Bilgiler elektronik ortamda da gönderilecektir.

ONAY

ADI SOYADI :  
 UNVANI :  
 TARİH :  
 İMZA :