

SGK MALULLÜK AYLIĞI BAŞVURU DİLEKÇESİ

Maluliyet tespiti, hastaneye sevk ve malullük aylığı bağlanması talebi

T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

..... SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE / SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

BAŞVURU SAHİBİ

Ad Soyad

T.C. KİMLİK NO

.....

SİGORTA STATÜSÜ

4/a - 4/b - 4/c

SİCİL / BAĞ-KUR NO

.....

ADRES

.....

TELEFON

.....

KONU

Maluliyet durumunun tespiti, yetkili sağlık kuruluşuna sevkim ve şartları taşımam halinde malullük aylığı bağlanması talebidir.

AÇIKLAMALAR

- İlk defa sigortalı olduğum tarih / / olup, toplam prim gün sayım gündür. Sigortalılık sürem ile uzun vadeli sigorta kollarına bildirilen primlerimin Kurum kayıtlarından incelenmesini talep ederim.
- Mevcut hastalıklarım ve sağlık sorunlarım nedeniyle çalışma gücüm önemli ölçüde azalmıştır. Sağlık durumumu gösteren rapor, epikriz, tetkik, görüntüleme ve diğer tıbbi belgeler dilekçe ekinde sunulmuştur.
- 5510 sayılı Kanun kapsamında maluliyet durumunun tespiti için yetkili sağlık hizmeti sunucusuna sevkimin yapılmasını ve düzenlenecek rapor ile tıbbi belgelerin Kurum Sağlık Kurulunca incelenmesini talep ederim.
- Kurum Sağlık Kurulunca malul sayılmam ve aylık bağlanması için gerekli sigortalılık, prim, işten ayrılma/faaliyete son verme ve diğer şartları taşımam halinde tarafıma malullük aylığı bağlanmasını talep ederim.

HUKUKİ NEDENLER

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği, ilgili ikincil mevzuat ve sair mevzuat.

SONUÇ VE TALEP

Yukarıda açıklanan nedenlerle; maluliyet tespit işlemlerimin başlatılmasını, yetkili sağlık kuruluşuna sevkimin yapılmasını, sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbi belgelerin Kurum Sağlık Kurulunca incelenmesini ve kanuni şartları taşımam halinde tarafıma malullük aylığı bağlanmasını saygılarımla arz ve talep ederim.

EKLER

- Kimlik belgesi fotokopisi
- Gelir/Aylık/Ödenek Talep Belgesi
- Mevcut sağlık kurulu raporları ve uzman hekim raporları
- Epikriz, tetkik, tahlil ve görüntüleme sonuçları
- İşten ayrılış bildirgesi (gerektiğinde)
- Varsa askerlik sağlık raporu, ilk işe giriş sağlık raporu ve önceki SGK sağlık kurulu kararları
- Varsa vekâletname veya temsil belgesi

Tarih: / / 2026

Başvuru Sahibi
Ad Soyad
İmza