

SGK ENGELLİLİK NEDENİYLE YAŞLILIK AYLIĞI BAŞVURU DİLEKÇESİ

5510 sayılı Kanun kapsamında çalışma gücü kaybına dayalı yaşlılık aylığı 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

Engellilik nedeniyle yaşlılık aylığı bağlanması ve gerekli sağlık kurulu değerlendirmesinin yapılması talebidir.

AÇIKLAMALAR

- İlk defa sigortalı olduğum tarih / / olup, toplam prim gün sayım gündür. Sigortalılık ve prim bilgilerimin Kurum kayıtlarından incelenmesini talep ederim.
- Mevcut hastalıklarım ve engellilik durumum nedeniyle çalışma gücümde kayıp bulunmaktadır. Sağlık durumumu gösteren rapor, epikriz, tetkik, görüntüleme ve diğer tıbbi belgeler dilekçe ekinde sunulmuştur.
- 5510 sayılı Kanun ve tabi olduğum geçiş hükümleri kapsamında, engellilik/çalışma gücü kaybı nedeniyle yaşlılık aylığına hak kazanıp kazanmadığının değerlendirilmesini; gerekli görülmesi halinde yetkili sağlık hizmeti sunucusuna sevkimin yapılarak Kurum Sağlık Kurulu incelemesinin tamamlanmasını talep ederim.
- Aylık bağlanması için gerekli diğer şartları taşıyamam halinde tarafıma yaşlılık aylığı bağlanmasını; eksik belge veya hizmet bulunması halinde tarafıma yazılı bildirim yapılmasını talep ederim.

HUKUKİ NEDENLER

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, ilgili geçiş hükümleri, ikincil mevzuat ve sair mevzuat.

SONUÇ VE TALEP

Yukarıda açıklanan nedenlerle; sigortalılık ve prim bilgilerimin incelenmesini, engellilik/çalışma gücü kaybı durumumun Kurum mevzuatı kapsamında değerlendirilmesini, gerekli sağlık kurulu ve sevk işlemlerinin yapılmasını ve kanuni şartları taşıyamam halinde tarafıma engellilik nedeniyle yaşlılık aylığı bağlanmasını saygılarımla arz ve talep ederim.

EKLER

- Kimlik belgesi fotokopisi
- Gelir/Aylık/Ödenek Talep Belgesi
- Mevcut engelli sağlık kurulu raporu ve diğer sağlık raporları
- Epikriz, tetkik, tahlil ve görüntüleme sonuçları
- Varsa hizmet birleştirme, askerlik/doğum borçlanması ve işten ayrılış belgeleri
- Varsa vekâletname veya temsil belgesi

Tarih: / / 2026

Başvuru Sahibi
Ad Soyad
İmza