Bu dilekçe örnek niteliğindedir; somut olaya göre uyarlanmalıdır.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
ADANA SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
([....] Sosyal Güvenlik Merkezi)

TALEP EDEN (SİGORTALI) : [Ad Soyad] (T.C. Kimlik No: [.....])
[Adres] – [Telefon]
Sigortalılık statüsü: [4/a – 4/b – 4/c]

KONU : 5510 sayılı Kanun m. 25 uyarınca malul sayılmam ve m. 26 uyarınca tarafıma malullük aylığı bağlanması için yazılı istek.

AÇIKLAMALAR:

1. [Tarih] tarihinden itibaren [4/a / 4/b / 4/c] kapsamında sigortalıyım. Hizmet dökümüme göre en az on yıllık sigortalılık süresine ve toplam [....] gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim bildirimine sahibim. [Sürekli bakıma muhtaçlık iddiası varsa: başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul olduğumdan m. 26/b uyarınca sigortalılık süresi aranmaksızın 1800 gün yeterlidir.]
2. [Hastalık / kaza / meslek hastalığı] nedeniyle çalışma gücümün önemli bir kısmını kaybettim. Kurumca yetkilendirilen [Hastane adı] sağlık kurulundan [Tarih] tarihli rapor alınmıştır / alınması için sevkimi talep ediyorum.
3. Malullüğüm nedeniyle [Tarih] tarihinde çalıştığım işten ayrıldım / işyerimi kapattım / devrettim (m. 26/c).
4. [4/b sigortalıları için: Kendi sigortalılığımdan doğan, genel sağlık sigortası primi dâhil prim ve prime ilişkin borcum bulunmamaktadır.]
5. Rapor ve dayanağı tıbbi belgelerin Kurum Sağlık Kurulunca incelenerek çalışma gücü / meslekte kazanma gücü kayıp oranının tespit edilmesini, şartlar gerçekleştiğinden m. 27 uyarınca aylığın bağlanmasını talep ediyorum. Hastalığım sigortalı olarak ilk çalışmaya başladığım tarihten sonra ortaya çıkmış / ağırlaşmıştır; bu hususu gösteren tıbbi kayıtlar ektedir.

HUKUKİ NEDENLER:

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu m. 4, 25, 26, 27 ve ilgili mevzuat.

DELİLLER:

Sağlık kurulu raporu, epikriz, tahlil ve görüntüleme sonuçları, tedavi kayıtları, hizmet dökümü, işten ayrılış bildirgesi / işyeri kapanış belgesi.

SONUÇ VE İSTEM:

Malul sayılmama ve 5510 sayılı Kanun m. 26 ve 27 uyarınca tarafıma malullük aylığı bağlanmasına karar verilmesini, olumsuz karar verilmesi hâlinde gerekçeli kararın tarafıma tebliğini saygıyla arz ederim. [Tarih]

[Tarih]

Talep Eden
[Ad Soyad]
[İmza]

EKLER:

1- Sağlık kurulu raporu ve tıbbi belgeler

2- Hizmet dökümü

3- İşten ayrılış / işyeri kapanış belgesi

4- [Sürekli bakıma muhtaçlık raporu]

5- Kimlik fotokopisi

6- [Banka hesap bilgisi]