Bu dilekçe örnek niteliğindedir; somut olaya göre uyarlanmalıdır.

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

BAŞVURAN (HAK SAHİBİ) : [Ad Soyad] (T.C. Kimlik No: [.....])
[Adres] – [Telefon / e-posta]

ÖLEN SİGORTALI : [Ad Soyad] (T.C. Kimlik No: [.....])
Sigortalılık statüsü: [4/1-a / 4/1-b / 4/1-c] – Sicil / Tahsis No: [....]
Ölüm tarihi: [Tarih]

KONU : [Tarih] tarihinde vefat eden sigortalı [Ad Soyad]'ın hak sahibi olarak tarafıma 5510 sayılı Kanun m. 32-35 uyarınca ölüm aylığı bağlanması talebidir.

AÇIKLAMALAR:

1. Sigortalı [Ad Soyad] [tarih] tarihinde vefat etmiştir. Ben, ölen sigortalının [eşi / çocuğu / annesi / babası] olarak hak sahibiyim.
2. Ölen sigortalı, ölüm tarihinde [en az 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş / 4/1-a kapsamında borçlanma süreleri hariç en az 5 yıldır sigortalı olup toplam 900 gün prim bildirilmiş / [malullük / yaşlılık] aylığı almakta / bu aylığa hak kazanmış olup işlemi tamamlanmamış / aylığı sigortalı çalışma nedeniyle kesilmiş] durumdadır. Bu nedenle 5510 sayılı Kanun m. 32/2 şartları gerçekleşmiştir.
3. [Ölen sigortalı 4/1-b kapsamında ise: Sigortalının genel sağlık sigortası primi dahil kendi sigortalılığından doğan prim ve prime ilişkin borcu [bulunmamaktadır / [tarih] tarihinde ödenmiştir].]
4. Hak sahipliğime ilişkin durumum şöyledir: [Dul eş: çalışmıyorum ve kendi sigortalılığımdan gelir veya aylık almıyorum / Çocuk: [yaş] yaşındayım ve [lise / yükseköğrenim] öğrencisiyim / evli değilim / Kurum Sağlık Kurulu kararıyla malul sayılmam için değerlendirme talep ediyorum / Anne-baba: her türlü kazanç ve iratlardan elde ettiğim gelir asgari ücretin net tutarından azdır ve diğer çocuklarımdan hak kazanılanlar dışında gelir veya aylık almıyorum].
5. 5510 sayılı Kanun m. 35 uyarınca aylığın sigortalının ölüm tarihini takip eden ay başından itibaren başlatılmasını talep ediyorum.
6. Diğer hak sahipleri: [Ad Soyad – yakınlık derecesi] (varsa).

HUKUKİ NEDENLER:

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu m. 32, 33, 34, 35 ve ilgili mevzuat.

DELİLLER:

Ölüm belgesi, nüfus kayıt örneği, [öğrenci belgesi / sağlık kurulu raporu / gelir durumunu gösteren belgeler], Kurum kayıtları (hizmet ve prim dökümü), [mirasçılık belgesi (istenmesi hâlinde)].

SONUÇ VE İSTEM:

Yukarıda açıklanan nedenlerle; ölen sigortalı [Ad Soyad]'ın hak sahibi olarak tarafıma 5510 sayılı Kanun m. 34'te belirtilen oranda ölüm aylığı bağlanmasına, aylığın ölüm tarihini izleyen ay başından itibaren başlatılarak [IBAN: TR.....] numaralı hesabıma ödenmesine ve işlem sonucunun tarafıma yazılı olarak bildirilmesine karar verilmesini saygılarımla arz ederim. [Tarih]

[Tarih]
Başvuran
[Ad Soyad]
[İmza]

EKLER:

1- Ölüm belgesi

2- Nüfus kayıt örneği

3- Öğrenci belgesi / sağlık kurulu raporu / gelir belgeleri (duruma göre)

4- Kimlik fotokopisi

5- Banka hesap bilgisi