

Accord Canada / Turquie

Demande d'une pension de vieillesse et/ou d'invalidité turque

Voici des renseignements importants dont vous devez tenir compte au moment de remplir votre demande.

Veillez vous assurer de signer la demande. Si vous apposez une marque en guise de signature, (par exemple : « X »), la signature d'un témoin est exigée.

Votre demande doit être accompagnée de tous les documents justificatifs requis. Veuillez soumettre ces documents.

Lorsqu'il est précisé qu'on exige les documents originaux, il vous faut soumettre les documents originaux avec votre demande. Vous devez conserver, pour vos dossiers, une **copie certifiée conforme de tout document original** que vous nous envoyez. Certains pays exigent des documents originaux qui ne vous seront pas retournés.

Vous pouvez soumettre **l'original ou une photocopie certifiée conforme** de tout document lorsque les originaux ne sont pas exigés. Les documents originaux vous seront retournés dans les meilleurs délais. Si vous soumettez des photocopies de documents, **celles-ci doivent être certifiées conformes par** : un comptable, un chiropraticien, un commissaire à l'assermentation, un dentiste, un médecin, un employé d'un ministère fédéral ou provincial ou de l'un de ses organismes, un directeur de maison funéraire, un juge de paix, un avocat, un magistrat, un directeur d'institution financière, un député fédéral ou provincial ou un membre de son personnel, un prêtre ou un ministre du culte, un greffier municipal, un notaire, un représentant d'un pays avec lequel le Canada a conclu un accord de sécurité sociale, un agent officiel d'une ambassade, d'un consulat ou d'un haut-commissariat, un pharmacien, un agent de police, un maître de poste, un ingénieur, un travailleur social ou un professeur.

La personne qui certifie la photocopie doit indiquer son titre officiel, son numéro de téléphone, la date de certification, et elle doit également indiquer son nom et signer et ajouter la phrase suivante sur le document : « **Cette photocopie est conforme au document original et n'a été modifiée d'aucune façon** ».

Retournez votre demande dûment remplie, les formulaires et les documents à l'appui aux :

Programmes de la sécurité du revenu
Développement social Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0L4

Le défaut de faire parvenir ces documents risque de retarder le traitement de votre demande.

Avertissement :

Ce formulaire de demande a été élaboré conjointement par des sources externes et Développement social Canada. Le contenu et le langage répondent aux exigences législatives de ces sources externes.

**ACCORD DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA RÉPUBLIQUE DE LA TURQUIE ET LE CANADA
TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE KANADA ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ**

DEMANDE DE PENSION / AYLIK TALEP DİLEKÇESİ

Article 4 de l'Arrangement administratif

İdari Anlaşma Maddesi : 4

1. Motif et date de la demande / Talep nedeni ve tarihi		
1.1	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité / Malüliyet Aylığı
1.2	<input type="checkbox"/>	Pension de vieillesse / Yaşlılık Aylığı
1.3	<input type="checkbox"/>	Pension de veuve/veuf et d'orphelin / Dul ve Yetim Aylığı
1.4		Date de la demande de pension / Aylık Talep Tarihi :
2. Numéros d'identification / Tanıtım numaraları		
2.1	Numéro d'assurance sociale au Canada / Kanada'daki Sigorta No:	
2.2	Numéro de sécurité sociale en Turquie / Türkiye'deki Sosyal Güvenlik No:	
	Dernière institution de sécurité sociale en Turquie à laquelle la personne assurée était affiliée / Sigortalının Türkiye'de en son tabi olduğu sosyal güvenlik kuruluşu	
	<input type="checkbox"/>	Institutions d'assurance sociale / Sosyal Sigortalar Kurumu
	<input type="checkbox"/>	Caisse de retraite de la République de Turquie / Emekli Sandığı
	<input type="checkbox"/>	Institution de travailleurs autonomes / Bağ-Kur
2.3	Numéro d'identification de la République de Turquie / T.C. Kimlik No :	
3. Renseignements concernant la personne assurée / Sigortalıya ait bilgiler		
3.1	Nom de famille / Soyadı	Prénom / Adı

3.2	Date de naissance / Doğum Tarihi	Lieu de naissance / Doğum Yeri

3.3	Sexe / Cinsiyeti	Citoyenneté / Uyuşu
	<input type="checkbox"/> Masculin / Erkek	<input type="checkbox"/> Féminin / Kadın
	
3.4	État civil / Medeni hali	
	<input type="checkbox"/> Célibataire / Bekar	<input type="checkbox"/> Marié / Evli
	<input type="checkbox"/> Veuf ou veuve / Dul	<input type="checkbox"/> Divorcé / Boşanmış
3.5	Date du mariage / Evlenme Tarihi :	Date du divorce / Boşanma Tarihi :
3.6	Adresse au Canada / Kanada'daki Adresi :	
3.7	Nom, succursale, adresse et numéro de compte de la banque au Canada / Kanada'daki banka adı, şubesi, adresi ve hesap numarası :	
	
	

4. Renseignements supplémentaires concernant la personne assurée / Sigortalıya ait ek bilgiler

4.1 La personne assurée travaille-t-elle encore? / Sigortalı halen çalışmakta mıdır?

Oui / Evet

Non / Hayır

4.2 Si la personne assurée ne travaille pas, quand a-t-elle cessé de travailler? /

Sigortalı çalışmıyorsa, çalışmanın sona erdiği tarih/...../.....

4.3 Cette personne a-t-elle un fiduciaire ou un gardien officiel? / Sigortalının kayyumu / vasisi varmıdır ?

Oui / Evet

Non / Hayır

Si « Oui », quel est le nom de famille et le prénom du fiduciaire ou du gardien officiel? /

Cevap evet ise, Kanuni temsilcisinin adı ve soyadı

Adresse / Adresi :

4.4 La personne assurée a-t-elle demandé une pension? Reçoit-elle une pension actuellement? /

Sigortalı daha önce aylık talebinde bulundu mu veya aylık alıyor mu?

Oui / Evet

Non / Hayır

Si « Oui », quelle institution d'assurance versait la pension? /

Cevap evet ise, hangi sigorta kurumu tarafından?.....

Genre de pension / Aylığın türü :

Date de début de la pension / Ne zamandan beri :

Numéro / No :

4.5 La personne assurée reçoit-elle des prestations d'assurance-maladie pour cause d'incapacité de travailler temporaire? / Sigortalı hastalık sigortasından geçici iş göremezlik ödeneği alıyor mu?

Oui / Evet

Non / Hayır

Si « Oui », quel est le montant mensuel et la date de début de ces prestations? /

Cevap evet ise; hangi sürede ve ayda ne kadar?.....

4.6 La personne assurée travaillait-elle dans un pays tiers? / Sigortalının üçüncü bir ülkede çalışması var mıdır?

Oui / Evet

Non / Hayır

Si « Oui », dans quel pays travaillait-elle? / Cevap evet ise hangi ülkede:.....

**À REMPLIR EN CAS DE DEMANDE DE PENSION DE VEUF, DE VEUVE OU D'ORPHELIN /
DUL VE YETİM AYLIĞI TALEBİ HALİNDE DOLDURULACAKTIR**

5. Renseignements additionnels concernant la personne décédée / Sigortalıya ait ek bilgiler

5.1 Lieu et date de naissance / Ölüm yeri ve tarihi :/...../.....

5.2 Cause du décès / Ölüm sebebi

**Maladie /
Hastalık**

**Accident de travail /
İş kazası**

**Maladie professionnelle /
Meslek hastalığı**

**Un tiers a causé le décès de la personne assurée /
Üçüncü bir şahsın sebebiyet verdiği vak'a**

5.3 La personne décédée recevait-elle une pension? / Ölen aylık almakta mıydı?

Oui / Evet

Non / Hayır

Si « Oui », quelle institut d'assurance versait la pension? /

Cevap evet ise hangi sigorta kurumundan :.....

Genre de pension / Aylığın türü :

Numéro / No :

6. Renseignements détaillés concernant la personne veuve (M. ou Mme) / Dul'a ait bilgiler (Bay – Bayan)

6.1 Nom de famille / Soyadı Prénom / Adı Nom de famille à la naissance / Kızlık Soyadı

.....

Prénom du père / Baba Adı

6.2 Date de naissance / Lieu de naissance /
Doğum Tarihi : Doğum yeri :

6.3 Citoyenneté / Uyruğu :

Sexe / Cinsiyeti Masculin / Erkek Féminin / Kadın

6.4 Date du mariage / Evlenme Tarihi :/...../.....

6.5 La personne veuve était-elle mariée à la personne assurée au moment du décès? /
Dul sigortalı ile ölüm tarihinde evli miydi?

Oui / Evet Non / Hayır

6.6 La personne veuve s'est-elle remariée après la mort de la personne assurée? /
Dul, sigortalının ölüm tarihinden sonra tekrar evlenmiş midir?

Oui / Evet Non / Hayır

Si « Oui », quelle est la date du second mariage? / Cevap evet ise tarihi :/...../.....

6.7 La personne veuve reçoit-elle une pension? / Dul bir aylık alıyor mu? Oui / Evet Non / Hayır

Si « Oui », indiquer le montant mensuel de la pension / Cevap evet ise, aylığın miktarı :

.....

6.8 La personne veuve travaille-t-elle comme travailleur autonome? / Dul, kendi adına bir faaliyette bulunuyor mu?

Oui / Evet Non / Hayır

Le cas échéant, combien gagne-t-elle? / Cevap evet ise, kazancının miktarı nedir?

.....

6.9 Adresse / Adres :

7. Renseignements détaillés concernant les orphelins / Yetimlere ait bilgiler

Prénom et nom de famille / Adı ve Soyadı	Date et lieu de naissance / Doğum tarihi ve yeri	Lien de parenté avec la personne décédée / Sigortalıya yakınlığı	Citoyenneté / Uyruğu

**À REMPLIR DANS LE CAS DES ORPHELINS SOUS TUTELLE /
YETİMLERİN VESAYET ALTINDA BULUNMASI HALİNDE DOLDURULACAKTIR**

8. Renseignements concernant le gardien officiel / Yetimin vasisine ilişkin bilgiler

8.1 Prénom et nom de famille du gardien officiel / Vasinin Adı ve Soyadı :

8.2 Adresse du gardien officiel / Vasinin Adresi :

Orphelins - Yetimin / Yetimlerin

	Prénom – Nom de famille / Adı – Soyadı	Adresse / Adresi
8.3		
8.4		
8.5		

9.

9.1 Les orphelins présentent-ils leur demande de pension en vertu de leur propre assurance ou de celle de leur parent, ou reçoivent-ils déjà la même pension? / Yetim/Yetimlerden biri kendi sigortasından veya ebeveynin sigortasından yetim aylığı talep etti mi veya böyle bir aylık alıyor mu?

Oui / Evet

Non / Hayır

Si « Oui » / Cevap EVET ise ;

Prénom de l'orphelin / Yetimin adı :

Genre de pension / Aylığın türü :

Institution d'assurance effectuant les versements / Hangi sigorta kurumundan :

Numéro / No :

9.2 Quels sont les noms et les périodes d'emploi des orphelins qui ont exercé un emploi assurable? /

Hangi yetim (ler) sigortaya tabi olarak çalıştı (lar) ve hangi süre zarfında?

.....

9.3 Quels sont les noms et les périodes d'emploi des orphelins qui exercent déjà un emploi assurable? /

Hangi yetim (ler) halen sigortaya tabi çalışmakta (lar) ve ne zamandan beri?

.....

10. Je confirme la véracité des déclarations inscrites ci-dessus /

Yukarıdaki beyanların doğru olduğunu kabul ediyorum

10.1 Prénom et nom de famille du requérant qui demande la pension /

Aylık Talebinde Bulunanın Adı – Soyadı :

10.2 Date de la demande /

Dilekçe Tarihi :

10.3 Signature de la personne présentant la demande de pension /

Aylık Talebinde Bulunanın İmzası :

10.4 Adresse / Adres :

10.5 Nom, succursale, adresse et numéro de compte de la banque au Canada / Kanada'daki banka adı, şubesi, adresi ve hesap numarası :

.....

11. Institution canadienne compétente / Yetkili Kanada Kurumu

Nom / Adı :

(Signature et timbre) / M h r- mza

Adresse / Adresi :

Date / Tarih :

Notes de bas de page / Dipnot

- 1- Le présent formulaire doit être rempli par une personne résident au Canada qui souhaite présenter une demande de prestations turques.
- 2- Le motif de la demande devra être indiqué en sélectionnant une des options pr sent es à la section 1 du présent formulaire.
- 3- Il faut remplir la section 4 du présent formulaire.
- 4- Les renseignements inscrits à la section 2 du présent formulaire doivent être remplis lorsque les renseignements sont disponibles.
- 5- Il faut inscrire tous les renseignements demandés aux points 3.1 et 3.2 du présent formulaire.
- 6- Le présent formulaire devra être rempli par le r qu rant et v rifi e par l'institution canadienne appropri e. Par la suite, elle sera exp di e à l'institution turque compétente.

- 1- Bu form ler Kanada'da oturan ve Türkiye yardımlarına bařvurmak isteyen kiřiler için d zenlenecektir.
- 2- Form lerin 1.kısımındaki seçeneklerden talep nedenine göre iřaretlenecektir.
- 3- Form lerin 1. 4 kısmı mutlaka yazılacaktır.
- 4- Form lerin 2.kısımı, kesin bilgi mevcut ise doldurulacaktır. Bu konuda belge varsa eklenecektir.
- 5- Form lerin 3.1 ve 3.2 kısmı eksiksiz doldurulması gerekmektedir.
- 6- Bu formüler, talep sahibinin beyanları dođrultusunda yetkili Kanada Kurumu tarafından doldurulup, onaylandıktan sonra bir n sha olarak Türk Kurumuna g nderilecektir.

PRESTATIONS EN VERTU DES RÈGLEMENTS DES INSTITUTIONS D'ASSURANCE SOCIALE DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE DE LA TURQUIE

QUELLES SONT LES CONDITIONS POUR RECEVOIR UNE PENSION D'INVALIDITÉ (DE LA DIRECTION DES INSTITUTIONS D'ASSURANCE SOCIALE) EN VERTU DE LA LÉGISLATION TURQUE?

- Une personne doit être désignée invalide selon le rapport de la commission d'hygiène.
- Paiement des cotisations d'assurance pour une période totale minimale de 1 800 jours ou une période d'assurance d'au moins cinq ans, et paiement des primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 180 jours en moyenne pour chaque année de la période admissible.
- Présentation d'une demande écrite de pension d'invalidité après avoir quitté son travail.

Selon l'Accord sur la sécurité sociale entre le Canada et la Turquie, les personnes qui résident au Canada qui désirent présenter une demande de **pension d'invalidité** en vertu de la législation turque doivent remplir les formulaires TUR/CAN 1 et TUR/CAN 5. Les Opérations internationales les feront parvenir à **SSK Başkanlığı, Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü, Yurtdışı İşçi Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ankara** [*Ministère du Travail et de la Sécurité sociale, Direction générale de l'assurance, Administration centrale des services des travailleurs expatriés, Ankara*].

QUELLES SONT LES CONDITIONS POUR RECEVOIR (DES INSTITUTIONS D'ASSURANCE SOCIALE) UNE PENSION DE VIEILLESSE EN VERTU DE LA LÉGISLATION TURQUE?

Selon la loi n° 4759 entrée en vigueur le 23 mai 2002,

- A) les personnes admissibles à une pension avant le 8 septembre 1999 en vertu des dispositions de la loi n° 506, article 60(A) ci-dessous, et les hommes qui ont complété une période d'assurance d'au moins 23 ans le 8 septembre 1999, ainsi que les femmes qui ont complété une période d'assurance d'au moins 18 ans, peuvent recevoir une pension de vieillesse si elles remplissent l'une des conditions suivantes :
- a) les femmes ont atteint l'âge de 50 ans (55 ans dans le cas des hommes), ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 000 jours,

- b) les femmes ont atteint l'âge de 50 ans (55 ans dans le cas des hommes), ont complété une période d'assurance de 15 ans et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 3 600 jours,
 - c) les femmes ont atteint l'âge de 50 ans (55 ans dans le cas des hommes), et les femmes ont complété une période d'assurance de 20 ans (25 ans dans le cas des hommes) et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 000 jours.
- B) La pension de vieillesse peut être attribuée comme suit aux personnes remplissant, en date du 23 mai 2002, les conditions ci-dessous :**
- a) sauf les personnes qui sont assurées selon la partie A, les femmes ayant une période d'assurance excédant 18 ans inclusivement, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 40 ans, et les hommes ayant une période d'assurance excédant 23 ans inclusivement, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 44 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 000 jours;
 - b) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 17 ans inclusivement, mais de moins de 18 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 41 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de 21 ans et 6 mois inclusivement, mais de moins de 23 ans, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 45 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 000 jours;
 - c) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 16 ans inclusivement, mais de moins de 17 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 42 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de 20 ans inclusivement, mais de moins de 21 ans et 6 mois, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 46 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 075 jours;
 - d) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 15 ans inclusivement, mais de moins de 16 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 43 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de 18 ans et 6 mois inclusivement, mais de moins de 20 ans, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 47 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 150 jours;
 - e) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 14 ans inclusivement, mais de moins de 15 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 44 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de

- 17 ans inclusivement, mais de moins de 18 ans et 6 mois, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 48 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 225 jours;
- f) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 13 ans inclusivement, mais moins de 14 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 45 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de 15 ans et 6 mois inclusivement, mais de moins de 17 ans, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 49 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 300 jours;
- g) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 12 ans inclusivement, mais de moins de 13 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 46 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de 14 ans inclusivement, mais de moins de 15 ans et 6 mois, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 50 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 375 jours;
- h) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 11 ans inclusivement, mais de moins de 12 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 47 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de 12 ans et 6 mois inclusivement, mais de moins de 14 ans, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 51 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 450 jours;
- i) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 10 ans inclusivement, mais de moins de 11 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 48 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de 11 ans inclusivement, mais de moins de 12 ans et 6 mois, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 52 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 525 jours;
- j) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 9 ans inclusivement, mais de moins de 10 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 49 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de 9 ans et 6 mois inclusivement, mais de moins de 11 ans, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 53 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 600 jours;

- k) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 8 ans inclusivement, mais de moins de 9 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 50 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de 8 ans inclusivement, mais de moins de 9 ans et 6 mois, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 54 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 675 jours;
- l) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 7 ans inclusivement, mais de moins de 8 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 51 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de 6 ans et 6 mois inclusivement, mais de moins de 8 ans, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 55 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 750 jours;
- m) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 6 ans inclusivement, mais de moins de 7 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 52 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de 5 ans inclusivement, mais de moins de 6 ans et 6 mois, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 56 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 825 jours;
- n) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 5 ans inclusivement, mais de moins de 6 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 53 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de 3 ans et 6 mois inclusivement, mais de moins de 5 ans, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 57 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 900 jours;
- o) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 4 ans inclusivement, mais de moins de 5 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans et qui ont atteint l'âge de 54 ans, et les hommes ayant une période d'assurance de plus de 2 ans, 8 mois et 15 jours inclusivement, mais de moins de 3 ans et 6 mois, qui ont complété une période admissible de 25 ans et qui ont atteint l'âge de 58 ans, et ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 975 jours;
- p) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 3 ans inclusivement, mais de moins de 4 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans, qui ont atteint l'âge de 55 ans et qui ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 975 jours;

- q) les femmes ayant une période d'assurance de plus de 2 ans, 8 mois et 15 jours inclusivement, mais de moins de 3 ans, qui ont complété une période admissible de 20 ans, qui ont atteint l'âge de 56 ans et qui ont payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 5 975 jours.

C)

- a) Une pension de vieillesse est attribuée sur demande aux femmes qui ont atteint l'âge de 50 ans (55 ans dans le cas des hommes) en date du 23 mai 2002, s'ils ont complété une période d'assurance de 15 ans et payé leurs primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 3 600 jours.
- b) Les personnes qui ne remplissent pas la condition relative à la date du 23 mai 2002 indiquée au point a) peuvent obtenir une pension de vieillesse comme suit :
- i) les femmes qui ont atteint l'âge de 52 ans (56 ans dans le cas des hommes) et qui remplissent les conditions entre la période du 24 mai 2002 au 23 mai 2005;
 - ii) les femmes qui ont atteint l'âge de 54 ans (57 ans dans le cas des hommes) et qui remplissent les conditions entre la période du 24 mai 2005 au 25 mai 2008;
 - iii) les femmes qui ont atteint l'âge de 56 ans (58 ans dans le cas des hommes) et qui remplissent les conditions entre la période du 24 mai 2008 au 23 mai 2011;
 - iv) les femmes qui remplissent les conditions après le 24 mai 2011, qui ont atteint l'âge de 58 ans, et les hommes qui remplissent les conditions entre la période du 24 mai 2011 au 23 mai 2014 et qui ont atteint l'âge de 59 ans;
 - v) les hommes qui remplissent les conditions après le 24 mai 2014 et qui ont atteint l'âge de 60 ans.

Selon l'Accord sur la sécurité sociale entre le Canada et la Turquie, les personnes qui résident au Canada qui désirent présenter une demande de **pension de vieillesse** en vertu de la législation turque doivent remplir le formulaire TUR/CAN 1. Les Opérations internationales le fera parvenir à **SSK Başkanlığı, Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü, Yurtdışı İşçi Hizmetleri Daire Başkanlığı, ANKARA.**

QUELLES SONT LES CONDITIONS POUR RECEVOIR UNE PENSION DE VEUVE/VEUF/ORPHELIN (DE LA DIRECTION DES INSTITUTIONS D'ASSURANCE SOCIALE) EN VERTU DE LA LÉGISLATION TURQUE?

Les survivants d'un cotisant décédé peuvent recevoir une pension selon l'une des circonstances suivantes :

- réception d'une pension d'invalidité ou de vieillesse,
- la pension d'invalidité ou de vieillesse est interrompue parce qu'elle a été attribuée en fonction d'un emploi assurable,
- le cotisant décédé a payé des cotisations d'assurance pour une période totale minimale de 1 800 jours ou a une période d'assurance d'au moins cinq ans, et a payé, durant la période admissible, ses primes de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants pour au moins 180 jours chaque année.

Selon l'Accord sur la sécurité sociale entre le Canada et la Turquie, les personnes qui résident au Canada qui désirent présenter une demande de **pension de survivants** en vertu de la législation turque doivent remplir le formulaire TUR/CAN 1. Les Opérations internationales le fera parvenir à **SSK Başkanlığı, Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü, Yurtdışı İşçi Hizmetleri Daire Başkanlığı, ANKARA.**

Accord Canada / Turquie

Documents et/ou renseignements nécessaires à l'appui de votre demande [TUR/CAN 1] d'une pension de vieillesse et/ou d'invalidité turque

Veillez compléter les formulaires ci-joints :

- **Résidence au Canada [ISP 5013]** indiquant votre/vos période(s) de résidence au Canada (*seulement si vous présentez une demande de pension de vieillesse*)
- **Renseignements sur l'emploi [TUR/CAN 3]**
- **Rapport médical détaillé [TUR/CAN 5]** (*seulement si vous présentez une demande de pension d'invalidité*)

Documents originaux ou copies certifiées à produire :

- Certificat de naissance ou de baptême
- Preuves des dates de votre/vos entrée(s) au Canada et départ(s) du Canada (p. ex., formulaire « Immigration 1000 », passeport, visa, billet de bateau ou d'avion, etc.) (*seulement si vous présentez une demande de pension de vieillesse*)
- Preuve de cessation d'emploi

IMPORTANT : Si vous avez déjà soumis n'importe lequel des documents nécessaires, lorsque vous avez présenté une demande de prestation du Régime de pensions du Canada ou de la Sécurité de la vieillesse, vous n'avez pas à les soumettre de nouveau.

**ACCORD DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA RÉPUBLIQUE DE LA TURQUIE ET LE CANADA
TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE KANADA ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ**

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI / ÇALIŞMAYA AİT BİLDİRİM

Articles VIII et X de l'Accord

Sözleşme Maddesi : VIII, X

Article 4 de l'Arrangement administratif

İdari Anlaşma Maddesi : 4

1. Numéros d'identification / Tanıtım numaraları

1.1 Numéro d'assurance sociale au Canada / Kanada'daki Sigorta No :

1.2 Numéro de sécurité sociale en Turquie / Türkiye'deki Sosyal Güvenlik No :

Dernière institution de sécurité sociale en Turquie à laquelle la personne assurée était affiliée /
Sigortalının Türkiye'de en son tabi olduğu sosyal güvenlik kuruluşu

 Institutions d'assurance sociale / Sosyal Sigortalar Kurumu **Caisse de retraite de la République de Turquie / Emekli Sandığı** **Institution de travailleurs autonomes / Bağ-Kur**

1.3 Numéro d'identification de la République de Turquie / T.C. Kimlik No :

2. Motif de la demande / Talep nedeni **Relevé des périodes d'assurance / Hizmet tespiti** **Invalidité / Malullük** **Vieillesse / Yaşlılık** **Prestations de décès / Ölüm****3. Personne assurée / Sigortalı**3.1 **Nom de famille / Soyadı** **Prénom / Adı** **Nom de famille à la naissance / Kızlık Soyadı**

.....

3.2 **Date et lieu de naissance / Doğum Yeri ve Tarihi** :3.3 **Prénom du père / Baba adı** **Sexe / Cinsiyeti** **Citoyenneté / Uyuşu**

.....

3.4 **Adresse au Canada / Kanada'daki Adresi**:

.....

.....

4. Requéant / Dilekçe sahibi4.1 **Nom de famille / Soyadı** **Prénom / Adı** **Nom de famille à la naissance / Kızlık Soyadı**

.....

4.2 **Date de naissance / Doğum Tarihi** **Lieu de naissance / Doğum yeri** **Prénom du père / Baba adı**

.....

Lien de parenté avec la personne assurée / Sigortalıya yakınlığı :**5.**

Avez-vous déjà été employé dans un autre pays que la Turquie et le Canada? /
Kanada ve Türkiye'den başka üçüncü bir ülkede çalışmanız var mıdır?

 Oui / Evet **Non / Hayır****Si « Oui », de quel pays s'agit-il? / Cevap evet ise, hangi ülkede?**

.....

**ACCORD DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA RÉPUBLIQUE DE LA TURQUIE ET LE CANADA
TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE KANADA ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ**

RAPPORT MÉDICAL DÉTAILLÉ / TEFERRUATLI TIBBİ RAPOR

Articles 4 et 5 de l'Arrangement Administratif

Sözleşme Maddesi : 4,5

1. Numéros d'identification / Tanıtım numaraları		
1.1	Numéro d'assurance sociale au Canada / Kanada'daki Sigorta No:
1.2	Numéro de sécurité sociale en Turquie / Türkiye'deki Sosyal Güvenlik No
Dernière institution de sécurité sociale en Turquie à laquelle la personne assurée était affiliée / Sigortalının Türkiye'de en son tabi olduğu sosyal güvenlik kuruluşu		
<input type="checkbox"/>	Institutions d'assurance sociale / Sosyal Sigortalar Kurumu	
<input type="checkbox"/>	Caisse de retraite de la République de Turquie / Emekli Sandığı	
<input type="checkbox"/>	Institution de travailleurs autonomes / Bağ-Kur	
1.3	Numéro d'identification de la République de Turquie / T.C. Kimlik No :

2. Renseignements concernant la personne assurée / Sigortalıya ait bilgiler			
2.1	Nom de famille / Soyadı	Prénom / Adı	Nom de famille à la naissance / Kızlık Soyadı

2.2	Date et lieu de naissance / Doğum Yeri ve Tarihi :		
2.3	Prénom du père / Baba adı	Sexe / Cinsiyeti	Citoyenneté / Uyruğu

2.4	État civil / Medeni hali		
<input type="checkbox"/>	Célibataire / Bekar	<input type="checkbox"/>	Marié / Evli
<input type="checkbox"/>	Veuf ou veuve / Dul	<input type="checkbox"/>	Divorcé / Boşanmış
	Date du mariage / Evlenme Tarihi :		Date du divorce / Boşanma Tarihi :
2.5	Adresse / Adres :		

3. Anamnèse détaillée / Anamneze ait bilgiler	
3.1	Anamnèse familiale / Aile anamnezi
3.2	Anamnèse personnelle de la personne assurée, y compris les traitements subis à l'hôpital / Kendi anamnezi hastane tedavileri dahil
3.3	Symptômes actuels de la maladie et plaintes / Hastalığın şimdiki belirtileri ve şikayetleri

3.4 Traitement actuel / Halen yapılan tedavi	
3.5 Anamnèse médicale professionnelle / Sosyal anamnez geçmiş, Mesleki hayata ait bilgiler	
3.6 Genre de travail actuel / Şimdi yapılan iş	
3.7 Date de début de l'incapacité de travail temporaire (le cas échéant) / Geçici iş göremezlik varsa ne zamandan beri ?	

4. Constatations médicales / Tıbbi Bulgular	
4.1 Situation générale / Genel durum	Bonne santé / Sıhhatli , Robustesse / kuvvetli, Maladie / Hastalıklı Viellissement précoce / erken yaşlanmış Grandeur Poids (habillé, déshabillé) / Boy Ağırlığı,(elbisele, elbisesiz)
4.2 Tête, y compris les organes auditifs / Baş, duyum organları dahil	
4.3 Gorge / Boğaz	
4.4 Thorax (y compris le foie, les poumons et la circulation) / Toraks (Akciğer, Kalp ve Dolaşım dahil)	
4.5 Abdomen, y compris les organes génito-urinaires / Batın, ürogenital organlar dahil	
4.6 Colonne vertébrale / Omurga	
4.7 Membres supérieurs et inférieurs / Üst ve alt ekstremiteler	

4.8 Constatations concernant la peau / Cilt bulguları	
4.9 Système nerveux et santé mentale / Sinir sistemi ve ruh sağlığı	
4.10 Autres constatations / Diğer bulgular	

5. Diagnostic / Teşhisler	
Veillez présenter le diagnostic en fonction des répercussions vitales sur la capacité de travail de la personne assurée / Teşhisleri, sigortalının işgücüne tesirlerindeki önem sırasına göre bildiriniz.	

6.	
Prière d'énoncer en détail l'effet des symptômes sur la capacité de travail / Arazların işgücüne etkisi derin ve teferruatlı anlatın.	
Prière d'exprimer votre avis sur l'effectif actuel en comparaison de l'effectif précédent / Eski raporlarla kıyaslayarak şimdiki işgücüne ait görüş bildirin	
Prière d'indiquer les changements relevés durant les réexamens / Kontrol muayenelerinde değişen belirtileri bilhassa bildirin	

7. Mineurs / Maden işlerinde	
<p>7.1 La personne assurée exerce-t-elle encore sa profession? / Sigortalı halen madende mesleğini icra edebiliyor mu?</p>	<p>à titre deolarak</p> <p><input type="checkbox"/> Non / Hayır <input type="checkbox"/> Oui / Evet</p> <p><input type="checkbox"/> À ciel ouvert / Yer üstü <input type="checkbox"/> Sous terre / Yer altı</p>
<p>7.2 Comment la personne assurée parvient-elle à effectuer son travail avec ses capacités? / Bu işgücü ile sigortalı şöyle çalışabilir.</p>	

8.
<p>8.1 Date d'émission du rapport médical / Rapor düzenleme tarihi</p>
<p>8.2 Prénom, nom de famille et signature du médecin ayant rédigé le rapport médical / Raporu düzenleyen doktorun adı, soyadı ve imzası</p>

Notes de bas de page / Dipnot

- 1- Le formulaire TUR/CAN 5 doit être rempli en cas de demande de pension d'invalidité ou d'examen médical effectué au nom de l'institution turque.
 - 2- Le requérant doit remplir les sections 1 et 2 du présent formulaire.
 - 3- Le requérant devra se présenter chez le médecin muni du présent formulaire; à la fin de l'examen physique ou de l'examen de santé, le médecin devra remplir la section 3 et les sections subséquentes.
- 1- Türk kurumu adına yapılan maluliyet veya tıbbi kontrol muayene talepleri için TUR / CAN 5 formüleri düzenlenecektir.
 - 2- Formülerin 1 ve 2. bölümleri talep sahibi tarafından doldurulacaktır.
 - 3- Talep sahibi bu formüler ile hekime başvuracak ve yapılacak muayene, tetkik veya kontrol sonucunda 3. kısım ve devamı hekim tarafından doldurulacaktır.