

**CERTIFICAT DE MAINTIEN EXCEPTIONNEL
AU RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE
DU PAYS D'AFFILIATION**

(Article 6 (§ 1 b) et 16 de la Convention ; article 4
de l'Arrangement administratif général)

DOSSIER N°

DOSYA

N.B. Ce formulaire est adressé en triple exemplaire par l'autorité compétente du pays d'affiliation à l'autorité compétente du pays de séjour.

En cas d'accord de l'autorité compétente du pays de séjour, celle-ci consigne son accord sur chacun des trois exemplaires du formulaire, fait retour de deux exemplaires à l'autorité compétente du pays d'affiliation et conserve le troisième par devers elle.

**İŞÇİNİN İSTISNAİ OLARAK KENDİ ÜLKESİ SOSYAL
MEVZUATINA TABİ TUTULMASI HALİNİN
DEVAMI HAKKINDA BELGE**

Sözleşmenin 6. Maddesinin 1. b. bendi ve 16. Maddesi ;
Genel İdari Anlaşmanın 4. Maddesi).

NOT: Bu Formüler işçinin kendi ülkesinin yetkili makâmı tarafından geçici olarak kaldığı ülkenin yetkili makâmına üç nüsha olarak gönderilir.

Geçici olarak kalınan ülkenin yetkili makâmı muvafakat ettiği takdirde, muvafakatini formülerin her üç nüshasına da yazıp nüshalardan ikisini işçinin geldiği ülkedeki makâmına iade eder, üçüncüsünü de dosyasında saklar.

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR
İŞÇİ HAKKINDA BİLGİLER**

Nom.:

Soyadı:

Nom de jeune fille :

Kızlık Soyadı :

Prénoms :

Adı :

Prénom(s) du père :

Baba Adı :

Sexe : masculin - féminin (1).

Cinsiyeti : - Erkek - Kadın (1).

Date de naissance :

Doğum Tarihi :

Lieu de naissance : (commune)

Doğum Yeri : Kaza

(département)

İl

Nationalité : française - turque (1).

Milliyeti : Türk - Fransız (1).

Célibataire - marié(e) - veuf(ve) - divorcé(e) - séparé(e) (1).

Bekar - Evli - Dul - Boşanmış - Ayrılmış (1).

Adresse précise du travailleur :

İşçinin Adres Adresi :

— dans le pays d'affiliation :

— Kendi Ülkesindeki :

— dans le pays où il est détaché :

— Geçici olarak gittiği ülkedeki :

Profession :

Mesleği :

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale :

Sigorta Sicil No. :

**LES MEMBRES DE SA FAMILLE QUI L'ACCOMPAGNENT
BERABERİNDEKİ AİLE FERTLERİ**

Nom Soyadı	Prénoms Adı	Date de naissance Doğum Tarihi	Lien de parenté Yakınlık Derecesi

(1) Biffer la ou les mentions inutiles.

**L'EMPLOYEUR
İŞVEREN**

Nom ou raison sociale :

Adi veya ünvanı :

Adresse :

Adresi :

Numéro d'immatriculation :

İşyeri No. :

L'employeur ci-dessus désigné sollicite :

**Le maintien exceptionnel au régime de sécurité sociale du
pays d'affiliation :**

Yukarıda adı ve adresi yazılı işveren şu durumu beyan eder :
İşçi istisnai olarak kendi sosyal güvenlik mevzuatına
tabidir.

de M.

İşçinin adı :

pour une période de :

Geçici olarak gittiği ülkede kalacağı süre :

ans

Yıl

mois

ay.

à compter du :

Sürenin başlangıç tarihi :

jusqu'au :

Sürenin sona ereceği tarih :

**Le travailleur doit (1) accomplir - achever - dans l'autre
pays, le travail décrit ci-dessous :**

İşçi, gittiği ülkede aşağıda işi yapmaya - sona erdirmeğe (1)
mecburdur.

Nom ou raison sociale de l'employeur ou entreprise de l'autre pays :

Gittiği ülkedeki işverenin veya müessesenin adı veya ünvanı :

Adresse :

Adresi :

**Le travailleur a déjà bénéficié, au service du même employeur
ou de la même entreprise, du maintien au régime de sécurité
sociale du pays d'affiliation :**

İşçi, daha önce aynı işverenin veya firmanın işyerinde
çalışarak, kendi ülkesi mevzuatına tabi olma hakkından
yararlanma hakkını muhafaza etmiştir.

— **en qualité de travailleur détaché :**

— Geçici olarak çalışan bir işçi sıfatıyla

du :

den

au :

e kadar

— **au titre du maintien exceptionnel :**

— İstisnai olarak bu sıfatını muhafaza etmek suretile :

du :

den

au :

e kadar

A

Yer

le

Tarih

Signature de l'employeur ou cachet de l'entreprise

İşverenin imzası veya Firmanın Mühürü

Signature du travailleur

İşçinin imzası

(1) **Biffer la mention inutile.**

(1) **İzlenimsiz olanı çiziniz.**

Autorité administrative compétente du pays de séjour :
İşçinin geçici olarak kaldığı ülkedeki yetkili makam :

Dénomination :
Adı :
Adresse :
Adresi :

Autorité administrative compétente du pays d'affiliation (ou autorité administrative déléguée à cet effet) :
İşçinin sigortalı olduğu ülkedeki yetkili makam (veya bu hususta görevlendirilmiş olan yetkili makam) :

Dénomination :
Adı :
Adresse :
Adresi :

L'autorité compétente du pays d'affiliation ci-dessus désignée accepte, à titre exceptionnel, le maintien - la prolongation du maintien (1) au régime de sécurité sociale du pays d'affiliation du travailleur ci-dessus désigné :

İşçinin sigortalı olduğu ülkedeki yukarıda adı ve adresi yazılı yetkili makam, yukarıda kimliği belirtilen işçinin, sigortalı olduğu ülkedeki sosyal güvenlik mevzuatına tabi olma hakkını muhafaza etmesini - sürenin uzatılmasını (1), istisnai olarak kabul eder :

pour la période de : **(ans)** **(mois)**
Süresi yıl ay
du **au**
den e kadar
A **le**
Yer Tarih :

Cachet de l'autorité administrative compétente

Yetkili İdari Makamın Mühürü :

Signature du représentant de l'autorité administrative compétente.

Yetkili makam temsilcisinin imzası :

Autorité administrative compétente du pays d'affiliation :
İşçinin sigortalı olduğu ülkedeki yetkili makam :

Dénomination :
Adı :
Adresse :
Adresi :

Autorité administrative compétente du pays de séjour (ou autorité administrative déléguée à cet effet) :
İşçinin geçici olarak bulunduğu ülkedeki yetkili makam (veya bu hususta görevlendirilmiş olan yetkili makam) :

Dénomination :
Adı :
Adresse :
Adresi :

L'autorité compétente du pays de séjour ci-dessus désignée accepte à titre exceptionnel - l'exonération d'affiliation - le maintien de l'exonération d'affiliation (1) au régime de sécurité sociale du pays de séjour du travailleur ci-dessus désigné :

İşçinin geçici olarak bulunduğu ülkedeki yetkili makam, yukarıda kimliği belirtilen işçinin geçici olarak kaldığı ülkede yürürlükte bulunan sosyal güvenlik mevzuatına tabi olmasını - bu tabi olmama hakkını muhafaza etmesini (1) istisnai olarak kabul eder :

pour la période de : **(ans)** **(mois)**
Süresi yıl ay
du **au**
den e kadar
A **le**
Yer Tarih :

Cachet de l'autorité administrative compétente

Yetkili makamın mühürü :

Signature du représentant de l'autorité administrative compétente

Yetkili makam temsilcisinin imzası :

(1) Biffer la mention inutile.
(1) Lüzensuz olanı çiziniz.

**RENSEIGNEMENTS A L'USAGE DU TRAVAILLEUR
maintenu exceptionnellement au régime de sécurité sociale
du pays d'affiliation**

A. Droit aux prestations :

1. Assurances maladie et maternité.

Pour obtenir le bénéfice des prestations EN NATURE pour lui-même et pour les membres de sa famille qui l'accompagnent, le travailleur a le choix entre deux formules (article 16 de la Convention) :

- ou bien, s'adresser directement à l'institution auprès de laquelle il est resté affilié ;
- ou bien, s'adresser à l'institution compétente du pays de séjour en lui présentant obligatoirement le certificat de maintien exceptionnel au régime de Sécurité Sociale du pays d'affiliation : il est alors présumé remplir les conditions de l'ouverture du droit aux prestations (article 22 (§ 2) de l'Arrangement administratif général).

Les prestations EN ESPÈCES lui sont payées directement par l'institution auprès de laquelle il est resté affilié (article 16 de la Convention).

2. Prestations familiales.

Les enfants du travailleur français qui l'accompagnent en Turquie ouvrent droit aux prestations familiales prévues par la législation française.

Le service des prestations est assuré directement par l'institution française d'allocations familiales compétente aux taux et suivant les modalités prévues par la législation française.

Au sens de l'article 33 de la Convention, les termes « prestations familiales » comportent : les allocations familiales proprement dites, les allocations de salaire unique et les allocations prénatales.

L'intéressé a l'obligation d'informer directement, soit par l'intermédiaire de son employeur, sa caisse d'affiliation de tout changement survenu dans la situation de ses enfants susceptible de modifier le droit aux prestations familiales (modification du nombre des enfants, transfert de résidence des enfants, etc.) - Article 70 (§ 4) de l'arrangement administratif général.

B. Cas des membres de la famille rejoignant l'intéressé au cours de son séjour dans l'autre pays

Au cas où les membres de sa famille n'ont pas accompagné initialement le travailleur dans l'autre pays, mais le rejoignent ultérieurement, il appartiendra au travailleur en cause d'en informer aussitôt sa caisse d'affiliation, en lui précisant leurs nom, prénoms, date de naissance, lien de parenté ainsi que la date à partir de laquelle ils l'ont rejoint ou doivent le rejoindre dans l'autre pays. La caisse du pays d'affiliation notifie immédiatement cette circonstance à la caisse du pays de séjour et, d'autre part, adresse à l'intéressé une copie de la notification que ce dernier annexe au présent certificat.

C. Retour dans le pays d'origine avant le terme de la période figurant au présent certificat.

Au cas où le travailleur en cause, avant le terme de la période figurant au présent certificat, regagnerait son pays d'origine, la Caisse d'affiliation devrait être avisée immédiatement de ce retour, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'employeur.

**İstisnai olarak kendi ülkesinin sosyal
güvenlik mevzuatına tabi tutulması halinin devamı halinde
İŞÇİNİN YARARLANACAĞI BİLGİLER**

A. Yardım hakkı.

1. Hastalık ve analık sigortası.

Bizzat kendisi ve yanındaki aile fertleri için sağlık yardımlarından yararlanmak için, işçi aşağıdaki iki şekil arasından seçim yapar (Sözleşmenin 16. Maddesi).

- ya doğrudan doğruya bağlı olduğu kuruma müracaat eder ;
- ya da istisnai olarak kendi ülkesinin sosyal güvenlik mevzuatına tabi tutulmasıyla ilgili belgeyle geçici ülkenin yetkili kurumuna müracaat eder ; Bu halde, yardım hakkının başlangıcı için gerekli şartlar yerine getirilmelidir. (Genel İdari Anlaşmanın 22. Maddesinin 2. fıkrası).

Para yardımları doğrudan doğruya bağlı olduğu kurum tarafından kendisine ödenir. (Sözleşmenin 16. Maddesi).

2. Aile yardımları.

Türkiye'de kendilerine refakat eden Fransız işçilerinin çocukları Fransız mevzuatında öngörülen aile yardımlarına hak kazanacaklardır.

Yardımların icrası doğrudan doğruya yetkili Fransız aile tahsisleri kurumu tarafından Fransız mevzuatına göre tesbit edilmiş bulunan miktarlar ve şekillere göre yapılır.

Sözleşmenin 33. maddesindeki anlamıyla « aile yardımları » terimi aile ödeneklerini, tek ücret ödeneklerini ve doğum öncesi ödeneklerini kapsamaktadır.

Gerektiğinde, işçi, çocuklarının durumunda aile yardımları hakkını etkileyecek nitelikteki her türlü değişikliği, ya doğrudan doğruya veya işvereni aracılığıyla bağlı olduğu kasaya bildirmek zorundadır. (Çocukların sayısındaki değişiklik, çocukların ikamet yerlerinin nakli v.s.) Genel İdari Anlaşmanın 70. Maddesinin 4. fıkrası.

B. Diğer ülkedeki geçici ikamet esnasında aile fertlerinin ilgilinin yanına gemesi halinde.

Diğer ülkede, başlangıçta, aile fertlerinin işçiyi refakat etmemesi, fakat daha sonra yanına gelmeleri halinde, soyadlarını, adlarını, doğum tarihlerini, akrabalık derecesini ve hangi tarihten itibaren diğer ülkede kendisine refakat ettiklerini veya refakat etmek mecburiyetinde olduklarını belirtmek suretiyle, bağlı olduğu kasaya bilgi vermek, işçiye aittir. Bağlı olduğu kasa bu durumu derhal ikamet yerindeki kasaya bildirir ve ayrıca bu belgeyi de eklediği bildirgenin bir suretini ilgiliye gönderir.

C. Bu belgede belirtilen sürenin sona ermesinden önce kendi memleketine dönmesi.

İşçinin her ne sebep olursa olsun, bu belgede belirtilen sürenin sona ermesinden önce kendi ülkesine dönmesi halinde, bağlı olduğu kasaya ya doğrudan doğruya, ya da işvereni aracılığıyla bu dönüşün derhal bildirilmesi gerekmektedir.