

HESABA DİREK ÖDEME KAYIT FORMU- (TÜRKİYE)
AMERİKAN SOSYAL SİGORTALAR AYLIK GELİRLERİNİN
HESABA DİREK ÖDENMESİYLE İLGİLİ BAŞVURU FORMU

- 1 nolu bölümü doldurup imzalayınız
 -Bankanıza 3 nolu bölümü doldurtunuz
 -Doldurulmuş formu 2. bölümde belirtilen adrese yollayınız

BÖLÜM 1(ÖDEME YAPILAN KİŞİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR)

Adınız ve Posta Adresiniz		Sosyal Sigorta Başvuru Numaranız	B.I.C
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Gelir Elde Etmeyi Hak Eden Kişinin Adı	
Telefon Numaranız		VARSA DİĞER BANKALARA GÖNDERİLECEK ÖDEMELER	
		Türü	Miktarı
ÖDEME YAPILAN KİŞİNİN ONAYI Bu formun arkasını okuduğumu ve de anladığımı beyan ederim. Bu formu imzalamakla Sosyal Sigortalar Kurumuna ödemelerimin bankama gönderilmesi ve de belirlenen hesaba yatırılması konusunda yetki veririm. Bu ödemelerle bağlantılı şahsi bilgilerimin her ne kadar gizli tutulacağımla bilesem de kanuna karşı veya suç ögesi içeren durumlar dahilinde koruma amaçlı olarak paylaşılabilenimin de bilincindeyim.		ORTAK HESAP SAHİBİNİN ONAYI (İsteğe bağlı) Bu formun arkasını okuduğumu ve de anladığımı beyan ederim.	
İmza	Tarih	İmza	Tarih
		Bu Hesap: <input type="checkbox"/> Kendi hesabımdır <input type="checkbox"/> Ortak hesaptır	

BÖLÜM 2 (GÖNDERİ ADRESİ)

KURUM ADI SOSYAL SİGORTALAR YÖNETİMİ	DOLDURULAN FORMUN GÖNDERİLECEĞİ ADRES American Embassy Federal Benefits Unit 91 Queen Sofias Avenue 101 60 Athens Greece
---	---

BÖLÜM 3 (BANKANIZ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR)
BU HESAP DOLAR HESABI OLMALIDIR

Banka Adı	Banka Telefon Numarası
Banka Adresi	
Banka Yetkilisinin Adı	Banka Yetkilisinin İmzası
Banka Kodu	Şube Kodu
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hesap Numarası	
<input type="text"/>	

ÖNEMLİ BİLGİ-LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ

Bu formda verdiğiniz bilgiler kişiye özel gizli bilgilerdir. Burada vermiş olduğunuz bilgiler Amerikan Sosyal Sigortalar ödemelerinizin yaşadığımız ülkedeki finansal kuruma elektronik olarak gönderilebilmesi için istenmektedir.

DOĞRUDAN ÖDEMELERİNİZİ NE ZAMAN ALACAKSINIZ

Ödemeleriniz hesabınızın bulunduğu ülkedeki bankacılık kurumları tarafından hesabınıza direk aktarılacak olup, bu aktarım genel olarak maaş ödeme tarihi ile aynı gün olacaktır. Fakat maaş ödeme günü yaşadığımız ülkede bir tatil gününe denk geliyorsa ödemelerinizin hesabınıza aktarılmasında bundan dolayı gecikmeler yaşanabilir. Buna rağmen doğrudan ödeme şekli paranız hesabınıza anında geçtiği için en güvenli ödeme şeklidir.

DÖVİZ KURU HESAPLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ

Direk ödeme yönteminde Amerikan Sosyal Sigorta ödemeleriniz hesabınıza Dolar olarak yatırılacaktır.

****ORTAK HESAP SAHİPLERİNE MAHSUS DUYURU****

Eğer Sosyal Sigortalardan maaş alan kişinin bu maaş hesabını ortak olarak kullanıyor iseniz bu kişinin ölümü durumunda bankanızı ve de Amerikan Sosyal Sigortalar kurumunu ya da bulunduğunuz bölgedeki Amerikan Büyükelçiliği veya Konsoloslughunu hemen bilgilendirmeniz gerekmektedir. Kişinin ölümünden sonra bu hesaba yatırılmış tüm Sosyal Sigortalar ödemeleri Sosyal Sigortalar kurumuna iade edilmelidir.

ADRESİNİZ DEĞİŞİRSE

Adresiniz değişecek olursa mutlaka bulunduğunuz bölgedeki Amerikan Büyükelçiliği ya da Konsoloslughunu veya Amerikan Sosyal Sigortalar kurumunu bilgilendiriniz. Eğer Sosyal Sigortalar kurumu sizinle iletişim kurmak ister ve size ulaşamazsa ödemeleriniz kesilebilir.

BANKA VEYA BANKA HESABINIZ DEĞİŞİRSE

Banka ya da hesap bilgileriniz değişirse mutlaka aşağıdaki iki ofisten birisini bilgilendirmeniz gerekmektedir.

**American Embassy
Federal Benefits Unit
91 Queen Sofias Ave
101 60 Athens
Greece**

Böyle bir durumda yeni bir Direk ödeme formu doldurmanız gerekecektir. Lütfen ödemeleriniz yeni hesabınıza yatmaya başlayana kadar eski hesabınızı kapatmayınız.

Evrak Azaltma Yasası Beyanı-Bu formla bilgi istenmesi 44U.S.C. 3507 Kanunu Kısım 2 deki 1995 Evrak Azaltma Yasasına uygundur. Formlardaki sorulara formun üzerinde belirtilmiş bir "Yönetim ve Bütçe Ofisi Kontrol Numarası" yoksa cevap vermenize gerek yoktur. Bu formdaki açıklamaların okunması ve de sorulara cevap verilmesi için harcanacak zaman yaklaşık 5 dakika olarak tahmin edilmiştir. Doldurmuş olduğunuz formu bulunduğunuz bölgeden sorumlu Amerikan Sosyal Sigortalar kurumuna ulaştırınız. Bu ofislerin iletişim bilgilerine Sosyal Sigortaların www.socialsecurity.gov internet sayfasından ulaşabilirsiniz. Formun tahmini tamamlanma süresi ile ilgili tahminimiz konusundaki yorumlarınızı SSA, 6401 Security Blvd, Baltimore, MD 21235-6401 adresine yollayabilirsiniz. Lütfen bu adrese sadece tahmini tamamlama süresi ile ilgili yorumlarınızı yollayınız, tamamlanmış formu göndermeyiniz.