

5. SOSYAL YARDIM ALMADIĞINA DAİR İLMUhaber BAŞVURUSU

Eğer Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından ABD’de herhangi bir sosyal yardım almadığınıza dair bir evrak talep edildiyse, size en yakın Social Security Administration Ofisine müracaatla “Form SSA-2458 (Report of Confidential Social Security Benefit Information)” adlı form başvurusunda bulunmanız gerekmektedir.

Alacağınız formun üzerinde yetkili imzası ya da ofis kaşesinin olması gerekmektedir. Alacağınız bu formla temsilciliğimize müracaat etmeniz durumunda belge üzerinde yazan bilgiler doğrultusunda herhangi bir sosyal yardım almadığınıza dair ilmuhaber düzenlenmesi mümkündür.

Sosyal Yardım Almadığınıza Dair İlmuhaber Belgesi başvurusu **şahsen** ya da **posta** yoluyla yapılabilmektedir. Şahsen yapılan başvurularda www.konsolosluk.gov.tr adresinde adresinden **Noterlik** Bölümünden “Yabancı Makamlardan Alınan Belge Tasdiki” başlığından **randevu alınması zorunludur**.

Başvuru İçin Gerekli Evraklar:

1. Başvuru Formu (Bu belgenin ekinde sunulmaktadır),
2. Form SSA-2458 (Report of Confidential Social Security Benefit Information) aslı ve 1 adet fotokopisi,
3. T.C. Nüfus cüzdanı/T.C. Kimlik Kartının arkalı önlü 2 adet fotokopisi,
4. (Postayla başvurulması durumunda) Ücreti ödenmiş ve adresleri yazılmış takip numaralı iade zarfı (Yukarıda belirtilen evrakların da size iade edileceğini göz önüne alarak lütfen takip numaralı büyük bir zarf gönderiniz.)

Harç Bedeli:

18,80 ABD Doları tutarında nakit (cash) (Postayla başvuru durumunda: Money Order – Payable to: Turkish Consulate in Los Angeles)

İlave Açıklamalar:

- Form SSA-2458 ile ilgili daha fazla bilgi için <https://secure.ssa.gov/poms.nsf/lnx/0203340010> adresini kontrol edebilirsiniz.
- Social Security Administration Ofisinden alacağınız evrakın süresinin 30 günü aşmaması gerekmektedir.
- Bahsekonu ilmuhaber sadece Alaska, Arizona, Colorado, Hawaii, Idaho, Kaliforniya, Montana, Nevada, Oregon, Utah, Washington, Wyoming eyaletleri içinde alınan evraklar için geçerlidir.
- Başkonsoloslukça gerekli görülen hallerde ilave bilgi/belge talep edilebilecektir.

SOSYAL YARDIM ALMADIĞINA DAİR İLMUHABER BAŞVURUSU TALEP FORMU

ADI / SOYADI			
T.C. KİMLİK NUMARASI			
DOĐUM YERİ			
DOĐUM TARİHİ			
BABA ADI			
ANNE ADI			
MESLEĐİ			
ABD ADRESİ			
	ŐEHİR :	EYALET :	ZİP KODU :
ABD ADRESİNE TAŐINMA TARİHİ			
CEP TELEFONU			
EV TELEFONU			
E-POSTA ADRESİ			
AYNI ADRESTE İKAMET EDEN DİĞER AİLE BİREYLERİ			

YUKARIDA YAZILI BİLGİLERİN DOĐRULUĐUNU KABUL EDİYORUM.

İMZA :

TARİH :