5434 SAYILI KANUNUN EK 84 ÜNCÜ MADDESİ UYARINCA 01/01/2019 TARİHİNDEN İTİBAREN TABİP VE DİŞ TABİPLERİNE YAPILACAK İLAVE ÖDEMEYE İLİŞKİN BEYANNAMENİN HİZMET TAKİP PROGRAMI (HİTAP) ÜZERİNDEN GÖNDERİLECEK EMEKLİLİK BELGELERİ İLE BİRLİKTE GÖNDERİLMESİ HAKKINDA

**DUYURU**

Bilindiği üzere, 03/08/2018 tarihli ve 30498 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 26/07/2018 tarihli ve 7146 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi ile 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu'na eklenen ve 01/01/2019 tarihinde yürürlüğe giren ek 84 üncü madde ile;

*"Bu Kanuna göre tabip veya diş tabibi kadro ve pozisyonları esas alınarak emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylığı bağlanmış olup, aylıklarıyla birlikte makam tazminatı ödenmesine hak kazanamamış olan tabip ve diş tabiplerinden ilgili mevzuatına göre uzman olanlara (17.000) gösterge rakamının, uzman olmayanlara (13.000) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarda her ay emekli aylıklarıyla birlikte ilave ödeme yapılır.*

*Birinci fıkra kapsamında yapılacak ödeme, ölenlerin mülga 67 nci maddede belirtilen aylığa müstahak dul ve yetimlerine mülga 68 inci maddede belirtilen oranlar üzerinden ödenir.*

*Bu madde kapsamında yapılacak ilave ödeme tutarları, ödemeyi izleyen iki ay içinde faturası karşılığında Hazineden tahsil edilir.*

*Bu madde uyarınca verilecek ilave ödeme, 5454 sayılı Kanunun 1 inci maddesi uyarınca yapılacak ek ödemenin matrahına dâhil edilmez.*

*Bu madde kapsamında ilave ödemeden yararlanacaklardan, sosyal güvenlik destek primi ödemek suretiyle çalışanlar dâhil herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olarak çalışanların ilave ödemeleri, çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ay başından itibaren kesilir. Bu ödemeden yararlanma şartlarını kaybedenler en geç bir ay içinde durumu Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmekle yükümlüdürler. Zamanında bildirimde bulunmayanlara yapılan ödemeler kanuni faiziyle birlikte geri alınır. Bu fıkra uyarınca ilave ödemeleri kesilenlerin, çalışmalarının sona erdiği tarih yazılı istek tarihi kabul edilerek ilave ödemeleri, çalışmalarının sona erdiği tarihi takip eden ay başından itibaren yeniden ödenmeye başlanır.*

*Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önceki dönem için geçmişe dönük herhangi bir ödeme yapılmaz."* hükmü getirilmiştir.

Söz konusu madde ile, haklarında 5434 sayılı Kanun hükümleri uygulanmak suretiyle tabip veya diş tabibi kadro ve pozisyonları esas alınarak emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylığı bağlanan ve aylıklarıyla birlikte makam tazminatı ödenmesine hak kazanamamış olan tabip ve diş tabiplerinden ilgili mevzuatına göre uzman olanlara (17.000) gösterge rakamının, uzman olmayanlara (13.000) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarda her ay emekli aylıklarıyla birlikte ***"ilave ödeme"*** yapılması hükme bağlanmıştır.

Bu ilave ödemeden, vefat edenlerin aylık bağlanmış dul ve yetimleri de 5434 sayılı Kanunun mülga 68 inci maddesinde belirtilen aylık bağlama oranlarında yararlandırılacaklardır.

**Bu kapsamda, 5434 sayılı Kanunun ek 84 üncü maddesi uyarınca yapılacak olan ilave ödemeye ilişkin, ekte gönderilen beyannamenin emeklilik başvurusunda bulunan sigortalılar tarafından doldurulması sağlanarak Hizmet Takip Programı (HİTAP) üzerinden emeklilik belgeleri ile birlikte Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir.**

Önemle duyurulur.

Ek : Beyanname.

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**

**Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

**Kamu Görevlileri Emeklilik Daire Başkanlığına**

Kurumunuzdan .................................. sicil numaralı dosyadan emekli/dul/yetim aylığı almaktayım.

**( )** Sosyal güvenlik destek primi ödemek suretiyle ve/veya 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri ile 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar veya bunların teşkil ettikleri birlikler personeli için kurulmuş bulunan sandıklar dahil herhangi bir yerde **çalışmıyorum**.

Sosyal güvenlik destek primi ödemek suretiyle çalışma dahil, herhangi bir **çalışmaya başlamam halinde** bu durumu **en geç bir ay** içinde Kurumunuza yazılı olarak bildirmeyi, aksi halde **yersiz ödenen meblağın yasal faizi ile birlikte aylıklarımdan defaten kesilmesini,** varsa artan kısmını defaten ödemeyi **kabul ve taahhüt ediyorum.**

5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununun ek 84 üncü maddesi gereğince, halen almakta olduğum aylığımla birlikte ödenen ilave ödemenin, ödenmeye devam edilmesini/ödenmesi hususunda,

Bilgi ve gereğini arz ederim.

**( )** Halen 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri (Devredilen T.C. Emekli Sandığı / SSK ) kapsamında veya 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar veya bunların teşkil ettikleri birlikler personeli için kurulmuş bulunan sandıklara tabi olarak …….…………...................................................................... işyerinde ................................. sicil numarası ile ……………………….. tarihinden itibaren **çalışmaktayım.**

**BEYANDA BULUNANIN**

**Adı Soyadı : Tarih :**

**T.C. Kimlik :**

**Numarası**

**Telefon : İmza :**

**Adres :**