

| SOSYAL GÜVENLİK S C L NUMARASI (T.C.K ML K NUMARASI) | | | | | | | | | | | Belgenin Mahiyeti | | | İlk | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 6 | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 0 | 1 | 8 | Tekrar | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A-S GORTALININ K ML K/ADRES B LG LER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Adı | | | | | | | | | | | YUNUS | | | | | NÜFUSA KAYITLI OLDU U YER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Soyadı | | | | | | | | | | | TA CI | | | | | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 İlk Soyadı | | | | | | | | | | | | | | | | Tokat Merkez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Baba Adı | | | | | | | | | | | FAHRETT N | | | | | 10 Mahalle / Köy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Ana Adı | | | | | | | | | | | SEHER | | | | | EZE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Doğum Yeri | | | | | | | | | | | ALTINDA | | | | | Cilt No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 Doğum Tarihi | | | | | | | | | | | 2001-05-10 | | | | | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı | | | | | | | | | | | TC | | | | | Aile Sıra No(Hane Kütük) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 Ö renim Durumu | | | | | | | | | | | Lise veya dengi o. | | | | | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 Mezuniyet Yılı | | | | | | | | | | | 0 | | | | | (Birey)Sıra No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 Mezuniyet Bölümü | | | | | | | | | | | | | | | | 161 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 KAMETGAH ADRES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bulvar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cadde-Sokak | | | | | | | | | | | Dı | | | | | ç | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mahalle / Köy | | | | | | | | | | | Posta Kodu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| İççe | | | | | | | | | | | I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ev Tel | | | | | | | | | | | Cep Tel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-posta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B-S GORTALININ SOSYAL GÜVENLİK B LG LER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 Sigortalılık Türü / Kodu | | | | | | | | | | | Hizmet Akdine tabi çalışanlar 4/a <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | Kendi adına ba ımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b | | | | | Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 01.01.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa; | | | | | | | | | | | Kurumu | | | | | SSK | | | | | BA | | | | | Emekli Sandığı | | | | | 506-G.20.M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre çalıştığı işyerinde 30 günden az çalışıyor mu? | | | | | | | | | | | Evet | | | | | Hayır | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 4-a sigortalılığından dolayı aylık aylığı alıyorsa devam edeceği sigorta türü | | | | | | | | | | | Sos.Göv.Des.Primi | | | | | Tüm Sig. Kolları | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 Sigortalının İle Başlatıldığı Tarih | | | | | | | | | | | 05.05.2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 Meslek Adı ve Kodu | | | | | | | | | | | 9622.02 -Beden çisi (Genel) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa | | | | | | | | | | | Özürü | | | | | Eski Hükümlü | | | | | 19- 2821 SK gere ince belirlenen görev kodu : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 Kendi adına ba ımsız çalışan sigortalının | | | | | | | | | | | Ba ımsız Faaliyetin Adı | | | | | I | | | | | İççe | | | | | Köy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C- VEREN/ YER /VERGİ DA RES /ESNAF SAN.S.C.MEMURLU U/Z RAAT ODASI/TARIM L/ LÇE MD./ İRKET B LG LER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 ÇSGB KOLU: | | | | | | | | | | | 00 | | | | | ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜ Ü DOSYA NUMARASI | | | | | S | | | | | MESLEK | | | | | DOSYA NO | | | | | L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 SGK YER S C L NUMARASI | | | | | | | | | | | M | | | | | KOLU | | | | | ÜN TE | | | | | YER SIRA NO | | | | | L KOD | | | | | LÇE | | | | | KONT NO | | | | | ALT V. | | | | | | | | | |
| 23 Vergi Numarası | | | | | | | | | | | 2 | | | | | 4520 | | | | | 01 | | | | | ESK | | | | | 1221440 | | | | | 006 | | | | | 23 | | | | | 84 | | | | | | | | | |
| E-BEYAN VE TAAHHÜTLER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 verenin/ yerinin/ İgili Kurulunun Adı-Soyadı/Ünv. | | | | | | | | | | | FAHRETT N TA CI | | | | | yerinin (Kurumun) Adresi | | | | | SANATORYUM MAH. SANATORYUM CAD.200/16 ANKARA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 Yukarıda yazılı hususların gerçe e uygun olduğunu beyan ederim. | | | | | | | | | | | Sigortalının adı-soyadı, mzası | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu, belgenin 5510, 4857, 5953, 854 ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendi ini beyan ederim. Onaylayan Yetkilinin (Ka e/Mühür/ mza) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| İstisna-i Durum: stisnai durum B LD RM YORUM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |