

SOSYAL GÜVENLİK S C L NUMARASI (T.C.K ML K NUMARASI)										Belgenin Mahiyeti		İlk		<input type="checkbox"/>									
2	4	0	8	3	0	1	2	3	9	2	Tekrar		<input checked="" type="checkbox"/>										
A-S GORTALININ K ML K/ADRES B LG LER																							
1 Adı										BURAK				NÜFUSA KAYITLI OLDU U YER									
2 Soyadı										TA CI				İ TOKAT									
3 İlk Soyadı														İççe TOKAT MERKEZ									
4 Baba Adı										FAHRETT N				10 Mahalle / Köy EZE									
5 Ana Adı										SEHER				Cilt No 100									
6 Doğum Yeri										ALTINDA				Aile Sıra No(Hane Kütük) 80									
7 Doğum Tarihi										1994-12-01				(Birey)Sıra No 144									
8 Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı										TC				KAMETGAH ADRES									
9 Ö renim Durumu										Lise veya dengi o.				Bulvar									
9 Mezuniyet Yılı										0				Cadde-Sokak									
9 Mezuniyet Bölümü														Dı ç									
11 Mahalle / Köy														Mahalle / Köy Posta Kodu									
														İççe İ									
														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 <input type="checkbox"/>				Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar <input type="checkbox"/>					
12 01.01.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;										Kurumu				SSK				BA					
										Sicil Numarası				0602201520741				Emekli Sandığı 506-G.20.M					
14 4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre çalıştığı işyerinde 30 günden az çalışıyor mu?										Evet				Hayır				<input checked="" type="checkbox"/>					
15 4-a sigortalılığından dolayı aylık aylığı alıyorsa devam edeceği sigorta türü										Sos.Göv.Des.Primi				Tüm Sig. Kolları <input checked="" type="checkbox"/>									
16 Sigortalının işe başlama tarihi										17.06.2023													
17 Meslek Adı ve Kodu										8142.04 -Plastik Do ramacı/PVC Do rama- malat ve Montajcısı													
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				İ				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: 20										ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜ Ü DOSYA NUMARASI				S MESLEK DOSYA NO				L					
										0 0 0 0 0 0				0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				0 0 0 0					
22 SGK YER S C L NUMARASI										M KOLU		ÜN TE		YER SIRA NO		L KOD		LÇE		KONT NO		ALT V.	
										2 4520		01		1221440		006		23		84			
23 Vergi Numarası														0									
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																							