

| SOSYAL GÜVENLİK S C L NUMARASI (T.C.K ML K NUMARASI) | | | | | | | | | | | Belgenin Mahiyeti | İlk | <input type="checkbox"/> | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------|------------|-------------------------------------|--|--|--|--|
| 1 | 1 | 1 | 2 | 8 | 3 | 9 | 7 | 0 | 0 | 2 | | Tekrar | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| A-S GORTALININ K ML K/ADRES B LG LER | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Adı | | | | | AHMET | | | | 10 | NÜFUSA KAYITLI OLDU U YER | | | | | | |
| 2 | Soyadı | | | | | TOPRAK | | | | | İ | | MARDİN | | | | |
| 3 | İlk Soyadı | | | | | | | | | | İçe | | MİDYAT | | | | |
| 4 | Baba Adı | | | | | AL | | | | | Mahalle / Köy | | ACIRLI | | | | |
| 5 | Ana Adı | | | | | HAL ME | | | | | Cilt No | | 17 | | | | |
| 6 | Doğum Yeri | | | | | SEYHAN | | | | | Aile Sıra No(Hane Kütük) | | 67 | | | | |
| 7 | Doğum Tarihi | | | | | 2001-11-06 | | | | | (Birey)Sıra No | | 182 | | | | |
| 8 | Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı | | | | | TC | | | | | KAMETGAH ADRES | | | | | | |
| 9 | Öğrenim Durumu | | | | | Lise veya dengi o. | | | | | Bulvar | | | | | | |
| | Mezuniyet Yılı | | | | | 0 | | | | | Cadde-Sokak | | Dı Ç | | | | |
| | Mezuniyet Bölümü | | | | | | | | | Mahalle / Köy | | Posta Kodu | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | İçe | | 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 bağımsız 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 | | | | 1624201701523 | | | | | | | |
| 14 | 4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre çalıştığı yerden 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 <input type="checkbox"/> | | | | Tüm Sig. Kolları <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | |
| 16 | Sigortalının işe başlama tarihi | | | | | 13.01.2022 | | | | | | | | | | | |
| 17 | Meslek Adı ve Kodu | | | | | 7543.05 -Kalite Kontrolcü | | | | | | | | | | | |
| 18 | 4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa | | | | | Özürü <input type="checkbox"/> Eski Hükümlü <input type="checkbox"/> | | | | 19- 2821 SK gereğince belirlenen görev kodu : | | | | | | | |
| 20 | Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının | | | | | Bağımsız Faaliyetin Adı | | | | İ | | | | İçe | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 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 MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI | | | | S MESLEK DOSYA NO | | | | L | | | |
| | | | | | | | | | | 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 | | | |
| | | | | | | 2 7022 | | | | YEN ESK | | | | L KOD | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | LÇE | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | KONT NO | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | ALT V. | | | |
| 23 | Vergi Numarası | | | | | | | | | | | | | 3810459790 | | | |
| E-BEYAN VE TAAHHÜTLER | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | veren/ yerinin/ ilgili Kurulunun Adı-Soyadı/Ünv. | | | | | yerinin (Kurumun) Adresi | | | | | | | | | | | |
| | EXPERT NS AN KAYNAKLARI DANIŞMANLIĞI SANAYİ VE TİCARET | | | | | BALAT MAH SANAYİ CADDESİ KIRATLI | | | | MERKEZ BURSA NİLÜFER | | | | | | | |
| 25 | Yukarıda yazılı hususların gerçeğe 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 düzenlendiğini beyan ederim. | | | | | Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/Mühür/ mza) | | | | | | | | | | | |
| İstisna-i Durum: istisnai durum B LD RM YORUM | | | | | | | | | | | | | | | | | |