

T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU  
SİGORTALI İŞTEN AYRILIŞ BİLDİRGESİ  
(4/1-a-b ve 506 SK GM 20 kapsamındaki sigortalılar için)

Evrak Tarih / Sayı  
03/10/2023 / 8877257

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.KİMLİK NUMARASI)											
7	0	5	4	0	0	4	7	7	0	4	
<b>A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ</b>											
1	Adı	AHMET									
2	Soyadı	BULUT									
3	İlk Soyadı										
4	Baba Adı	ORHAN									
5	Ana Adı	ZÜLFİYE									
6	Doğum Yeri	EYÜP									
7	Doğum Tarihi	28/09/1979									
8	Cinsiyeti	E									
9	Medeni Hali										
10	Yabancı Uyraklı ise Ülke Adı	TC									
<b>NÜFUSA KAYITLI OLDUGU YER</b>											
İl TRABZON											
İlçe OF											
Mahalle / Köy FINDIKOBA KÖYÜ											
Cilt No 0049											
Aile Sıra No(Hane Kütük) 0000069											
(Birey)Sıra No 99											
<b>İKAMETGAH ADRESİ</b>											
Bulvar											
Cadde-Sokak											
Dış İç											
Mahalle / Köy											
Posta Kodu											
İlçe											
İl											
Ev Tel											
Cep Tel											
E-posta											
<b>B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ</b>											
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;	Kurumu	SSK	BAĞ	Emekli Sandığı	506-G.20.M					
		Sicil Numarası	3405199606433								
14	Meslek Adı ve Kodu	Beden İşçisi (Genel)									
<b>C-SİGORTALININ HİZMET BİLGİLERİ</b>											
15	Sigortalının İşten Ayrılış Tarihi	03/10/2023									
16	Sigortalının İşten Ayrılış	08									
<b>D-SİGORTALININ HİZMET BİLGİLERİ</b>											
<b>D-İŞVEREN/İŞYERİ/VERGİ DAİRESİ/ESNAF SAN.SİC.MEMURLUĞU/ZİRAAT ODASI/TARIM İL/İLÇE MD./ŞİRKET</b>											
19	ÇSGB İŞ KOLU: 15	ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI									
S MESLEK DOSYA NO İL											
0 8 3 2 0											
20	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE	İŞYERİ SIRA NO		İL KOD	İLÇE	KONT NO	ALT İŞV.	
2 8211 7 7 1091676 34 13 0 0											
21	Vergi Numarası										
<b>E-BEYAN VE TAAHHÜTLER</b>											
22	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.										
MAVİ EGE DAĞITIM NAKLİYAT VE TİCARET ANONİM ŞİRKETİ											
İşyerinin (Kurumun) Adresi											
ÜSKÜDARNUH KUYUSU CAD.İSTANBULÜSKÜDAR											
23	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan										
Sigortalının adı-soyadı,imzası											
24	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/İmza)										
BU BELGE E-DEVLET KAPISI ÜZERİNDEN DE ALINABİLMEKTEDİR											