

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



888080501 06 201

A-SICORTALININ KIMLIK/ADRES BILGILER	SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası) 5 5 2 9 4 0 5 2 7 5 4																		
					- Little		A-SİG	ORTALININ	KİMI	İK/	ADRES B	İLGİLE	Rİ						
	[[i][Adı																	
S	2										İl								
Mahalle Koy	3										İlçe								
Cil No								AHMET			Mahalle/k	Mahalle/Köy							
								Cilt No				null							
Consider Consider					E CU	MA				No(Hane/Kütük)									
	7										(Birey)Sir	sirey)Sıra No 0							
	8						K	K						IKAMETO	GAH ADR	ESI			
10 Yabanet Uyruklu ise Ülke Adı																16			
Besigortalinin Sosyal GÜVENLİK BİLGİLERİ	10	Yab	ancı Uyru	klu ise Ülke A	dı		TC								Ilç Kapı: 1				
	L	and business																	
B-SIGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ											GAZIOSI	MANPAŞA] 34				
13 01.10.2008 Tarihinden Once Kurumu													-		Сер	Tel			
13											E-posta								
13 Hizmeti Varsa; Sicil Numarası 3400021081350							B-SIGOR	TALININ SO	SYAI	GÜ	VENLİK	BİLG	ileri						
	13	01.10.2008 Farmingen Office									SSK		BAG	Emekli Sandığı			506-0	506-G.20. M	
C-SİGORTALININ HİZMET BİLĞİLERİ		1						narası	3400021081350										
15 Sigortalının İşten ayrılış Tarihi	14	Mes	lek Adı ve	Kodu			Büro Mer	nuru (Genel)-3	431.0)1									
Ay Gün Ay Gün			2007790-30079-3004		0197100100		C-S	İGORTALIN	IN H	izm	ET BİLC	ILERI							
	15	Sigort	Sigortalının İşten ayrılış Tarihi 31.05.2010 16 Sigortalının İşten Ayrılış Nedeni (Kodu) 04														-		
17 Ay Beige Turu Sayısı Prime Esas Kazanç Tutari Işe Girş Tarihi Işten Çikiş Tarihi Nedeni Kodu Gün Ay Gün Ay Gün Ay O O O O O O O O O						1	Ay			içinde									
17		Yıl	Ay		Sayısı	Prime	ne Esas Kazanç Tutarı		İşe Giriş Tarihi			İşten Çıkış Tarihi							
2010 Mayıs 1 30 815.76 0 0 31 05 0	17								Gün		Ay	Gün		Ay					
D-İŞVEREN/İŞYERİ/VERGİ DAİRESİ/ESNAF SAN.SİC.MEMURLUĞU/ZİRAAT ODASI/TARIM İL/İLÇE MD./ŞİRKET BİLGİLERİ CŞGB İŞ KOLU: 18		2010	Nisan			0.0			0		0	0			0		0		
D-İŞVEREN/İŞYERİ/VERGİ DAİRESİ/ESNAF SAN.SİC.MEMURLUĞU/ZİRAAT ODASI/TARIM İL/İLÇE MD./ŞİRKET BİLGİLERİ 22		2010	Mayıs	1	30	815.7	6		0		0	31 05				0			
CSGB IŞ KOLU: 18 CSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ S MESLEK DOSYA NO	18	ÜCRI	ET (Yüzde	Usulü)		Evet					Hayır								
22	=	D	İŞVEDE	N/iSVFDi/VF	RGi D	iRESI	ESNAFSA	N SIC MEM	При	UČI	I/Zipaa	T ODA	SI/TAP	IM IL/ILC	E MD /si	DKET	RiI Cit I	Ri	
CSGB İŞ KOLU: 18		7	SVERE	MIGIERI/VE	7				I	S						MAC 1 E	ALGILI		
SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI M İŞKOLU YENİ ESKİ İŞYERİ SIRA NO İL KOD İLÇE KONT NO ALT İŞV. 2 7022 07 07 1083092 034 13 52 000 24 Vergi Numarası E-BEYAN VE TAAHHÜTLER 25 İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. MARNAK MAR MARA NAKLİYAT SAN. TİC.A.Ş. ÜSK. NUHKUYUSU CD. N:18-4 İST. No:. / 26 Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim. Sigortalının adı-soyadı: İmzası Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu, belgenin 5510,4857,5953,854ve 28 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.	22								0			-			7 8	8			
2 7022 07 07 1083092 034 13 52 000 24 Vergi Numarası 6120067761 E-BEYAN VE TAAHHÜTLER 25 İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. MARNAK MAR MARA NAKLİYAT SAN. TİC.A.Ş. 26 Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim. Sigortalının adı-soyadı: İmzası Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu, belgenin 5510,4857,5953,854ve 28 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.	23	I SOK IS LEKT SICIL			M	İŞKOLU					IL KOD			KONT	T				
24 Vergi Numarası 6120067761						7022								13	52	000			
E-BEYAN VE TAAHHÜTLER 1	24	V	ergi Num	arası							6120067761								
25 İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. İşyerinin(Kurumun) Adresi ÜSK. NUHKUYUSU CD. N:18-4 İST. No:. / 26 Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim. Sigortalının adı-soyadı: İmzası 27 Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu,belgenin 5510,4857,5953,854ve 28 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.	F				COMMENTAL DESIGNATION OF THE PERSON OF THE P			E-BEYAN	VET	'AA	HHÜTLE	R		MANUAL TRANSPORT	THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PERSON NAMED IN			Steam Last e décretionale he abordant	
Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu,belgenin 5510,4857,5953,854ve 28 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.	25		en yezhoù dinezen e en					lı-Soyadı/Ünv.									:. /		
Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu,belgenin 5510,4857,5953,854ve 28 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.	26	Yukarı	ıda yazılı	hususların gerç	eğe uyg	un olduğ	unu beyan	ederim.				Sigortalının adı-soyadı: İmzası							
	27				gortalını	nüfus c	üzdanındal	ki ve beyan etti irtilen yükümli	ilükle	r esa	s alınarak	ki kayıtl düzenle	ara uygu endiğini	ın olduğunu	ı,belgenin	5510,485	57,5953,8	354ve 2821	