



SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)									
4	6	5	7	6	6	8	3	5	4

BELGENİN MAHİYETİ	İLK	<input type="checkbox"/>
	TEKRAR	<input checked="" type="checkbox"/>

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ	
1	Adı
2	Soyad
3	İlk Soyadı
4	Baba Adı
5	Ana Adı
6	Doğum Yeri
7	Doğum Tarihi
8	Yabancı Uyraklı ise Ülke Adı
9	Öğrenim durumu
10	Mezuniyet yılı:
11	Mezuniyet Bölümü:

NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER	
İl	MUĞLA
İlçe	MİLAS
Mahalle/Köy	MENTEŞ
Cilt No	
Aile Sıra No(Hane/Kütük)	69
(Birey)Sıra No	11

İKAMETGAH ADRESİ	
Bulvar	
Cadde-Sokak	
Dış Kapı:	İç Kapı:
Mahalle/Köy	Posta Kodu
İlçe	İl
Ev Tel	Cep Tel
E-posta	

B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ	
12	Sigortalılık Türü/Kodu
13	Hizmet Akdine tabi çalışanlar
14	Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey
15	Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar
16	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;
17	Kurumu
18	SSK
19	BAG
20	Emekli Sandığı
21	506-G.20. M
22	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,14üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?
23	Evet
24	Hayır
25	4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü
26	Sos. Güv.Des.Prim
27	Tüm Sig. Kolları
28	Sigortalının işe başladığı tarih
29	09.06.2021
30	Meslek Adı ve Kodu
31	Şoför-Yük Taşıma -8332.02
32	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa
33	Özrü
34	Eski Hükümlü
35	19- 2821 SK gereğince belirlenen görev kodu:
36	02
37	Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının
38	Bağımsız Faaliyetin Adı
39	İl
40	İlçe
41	Köy

C-İŞVEREN/İŞYERİ/VERGİ DAİRESİ/ESNAF SAN.SİC.MEMURLUĞU/ZİRAAT ODASI/TARIM İL/İLÇE MD./ŞİRKET BİLGİLERİ	
21	ÇSGB İŞ KOLU: 15
22	ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ
23	DOSYA NUMARASI
24	S MESLEK
25	DOSYA NO
26	İL
27	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
28	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI
29	M İŞKOLU
30	ÜNİTE
31	YENİ
32	ESKİ
33	İŞYERİ SIRA NO
34	İL KOD
35	İLÇE
36	KONT NO
37	ALT İŞV.
38	2 5229 01 01 1587864 035 10 15 000
39	Vergi Numarası
40	6130767067

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER	
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.
25	MAVİ EGE D AĞITIM NAKLİYAT VE TİCARET ANONİM ŞİRKETİ
26	İşyerinin(Kurumun) Adresi
27	AŞAĞI MH KOCATEPE İZMİR KEMALPAŞA No:10 /
28	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.
29	Sigortalının adı-soyadı, imzası
30	Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu,belgenin 5510,4857,5953,854ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.
31	Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/Mühür/İmza)