



Belgenin Doğrulama Kodu: SGK4A01ig406aa58d97a16dd1690

SOSYAL GÜVENLİK S C L NUMARASI (T.C.K ML K NUMARASI)										Belgenin Mahiyeti		İlk		<input type="checkbox"/>
2	3	6	2	9	2	7	6	8	1	6	Tekrar		<input checked="" type="checkbox"/>	
A-S GORTALININ K ML K/ADRES B LG LER														
1	Adı					MERT					NÜFUSA KAYITLI OLDU U YER			
2	Soyadı					AKDEMİR								
3	İk Soyadı													
4	Baba Adı					GÖKSEL								
5	Ana Adı					GÜLAY								
6	Doğum Yeri					GAZ OSMANPAŞA								
7	Doğum Tarihi					01/03/2002								
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı					TC								
9	Öğrenim Durumu					Lise veya dengi okulu								
	Mezuniyet Yılı					0								
	Mezuniyet Bölümü													
B-S GORTALININ SOSYAL GÜVENLİK B LG LER										11				
12	Sigortalılık Türü / Kodu			Hizmet Akdine tabi çalışanlar 4/a			Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b			Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar				
12	01.01.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;			Kurumu			SSK			BA		Emekli Sandığı		506-G.20.M
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre çalışanı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?			Evet			Hayır			X				
15	4-a sigortalısından dolayı aylık aylığı alıyorsa devam edeceği sigorta türü			Sos.Güv.Des.Primi			Tüm Sig. Kolları			X				
16	Sigortalının işe başlama tarihi			01/11/2023										
17	Meslek Adı ve Kodu			2512.05-Yazılım Geliştiricisi										
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa			Özürü			Eski Hükümlü			19- 2821 SK gereğince belirlenen görev kodu :				
20	Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının			Bağımsız Faaliyetin Adı			İ			İç			Köy	
C- VEREN/ YER/VERGİ DA RES/ESNAF SAN.S C.MEMURLU U/Z RAAT ODASI/TARIM L/LÇE MD./ RKET 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														
22	SGK YER S C L NUMARASI			M	KOLU	ÜN TE	YER SIRA NO			L KOD	LÇE	KONT NO	ALT V.	
2 6201 2 2 1155327 41 2 2 0														
23	Vergi Numarası													
E-BEYAN VE TAAHHÜTLER														
24	veren/ yerinin/ ilgili Kurulunun Adı-Soyadı/Ünvanı						yerinin (Kurumun) Adresi							
MOST DEAYAZILIM SANAYİ VE TİCARET LİMİTED RKET						GEBZE OSB MAH. KEMAL NEHROZOLU CAD. KOCAELİ GEBZE								
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:														