



Belgenin Doğrulama Kodu: SGK4A01ig17c25fe924e8f862a04

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.KİMLİK NUMARASI)										Belgenin Mahiyeti		İlk		<input checked="" type="checkbox"/>							
9	9	2	3	0	4	9	3	1	8	8	Tekrar		<input type="checkbox"/>								
A-SİGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ																					
1	Adı					SARA					NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER										
2	Soyadı					FAİZİ															
3	İkinci Soyadı																				
4	Baba Adı					MOHAMMAD SHAKİR															
5	Ana Adı					GİTA															
6	Doğum Yeri					KABUL															
7	Doğum Tarihi					05/02/2006															
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı					TC															
9	Öğrenim Durumu																				
9	Mezuniyet Yılı					0															
	Mezuniyet Bölümü																				
B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ																					
12	Sigortalılık Türü / Kodu					5510 S.K. 4/1-(a) Kapsamında 37 -Tamamlayıcı ya da Alan Etkimi Gören Öğrenciler					5510 S.K. 4/1-(b)										
13	01.01.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;					Kurumu		SSK			BA		Emekli Sandığı		506-G.20.M						
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre çalışıyor mu?					Evet					Hayır					X					
15	4-a sigortalısından dolayı aylık alıyorsa devam edeceği sigorta türü					Sos.Güv.Des.Primi					Tüm Sig. Kolları										
16	Sigortalının işe başlama tarihi					14/10/2024															
17	Meslek Adı ve Kodu					9901.02-Stajyer (Öğrenci)															
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa					Engelli		19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu :													
20	Kendi adına başlatılmış çalıştıran sigortalının					Başlatılmış Faaliyetin Adı					İ		İç		Köy						
C- VEREN/ YER/VERGİ DAİRESİ/ESNAF SAN.SİCİL MEMURLUĞU/ ZARFI/ ODASI/TARİMLİK MÜDÜRLÜĞÜ/ İLK BİLGİLERİ																					
21	ÇSGB KOLU:		00		ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI					S		MESLEK		DOSYA NO		L					
										0		0		0		0					
22	SGK YER SİCİL NUMARASI					M		KOLU		ÜNTE		YER SIRA NO		L KOD		LÇE		KONT NO		ALT V.	
						1		8531		2		2		728027		34		12		12	
23	Vergi Numarası																				
E-BEYAN VE TAAHHÜTLER																					
24	veren/ yerin/ ilgili Kurulunun Adı-Soyadı/Ünvanı					yerinin (Kurumun) Adresi															
	L. HAMZA SARUHAN MESLEK EĞİTİM MERKEZİ					GÜLBAHAR MH CEMAL SURUR SK NO:42/888 STANBUL					L										
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:																					