



SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C Kimlik Numarası)									
2	3	0	2	4	6	6	8	9	8

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

A-SİGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ									
1 Adı					ADEM				
2 Soyad					KERTİŞ				
3 İlk Soyadı									
4 Baba Adı					İBRAHİM				
5 Ana Adı					GÜLSİM				
6 Doğum Yeri					EDİRNE'DE VAN				
7 Doğum Tarihi					01.06.2000				
8 Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı					TC				
9 Öğrenim Durumu					Ortaokul yada İÖÖ				
10 Mesleği/yükü					Mesleği/yükü				

NUFUZA KAYITLI OLDUĞU YER									
11 İl					55				
İlçe					Görpınar				
Mahalle Köy					SEVİNDİK				
Çift No									
Aile Sıra No(Hane Kısık)					19				
(Birey)Sıra No					0				

İKAMETGAH ADRESİ									
Bulvar									
Cadde-Sokak					Dış Kapı: İlç. Kapı:				
Mahalle Köy					Posta Kodu				
İlçe					İl				
Ev Tel					Çap Tel				
E-posta									

B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ																													
12 Sigortalılık Türü Kodu					Hizmet Akdine tabi çalışanlar 4 a <input checked="" type="checkbox"/>					Kendi adına bağlanmış çalışanlar muhtar-jokyer 4 b <input type="checkbox"/>					Geçici 20 maddeye tabi çalışanlar <input type="checkbox"/>														
13 01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa:					Kurumu					SSK					BAG					Emekli Sandığı					506-G.20. M				
14 4857 Sayılı Kanunun 13 üncü maddesine göre kısmi süreli,14 üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?										Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>																			
15 4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortalı mı?										Sos. Güv. Dev. Primi <input type="checkbox"/>					Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>														
16 Sigortalının işe başladığı tarih					01.02.2022																								
17 Meslek Adı ve Kodu					Erkek Üst Giysileri Dikim Elemanı-7533 38																								
18 4857 SK 30 üncü maddesine göre çalıştırılacaksa					Engelli <input type="checkbox"/> Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>					19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu:					2														
20 Kendi adına bağlanmış çalışan sigortalının					Bağlanmış Faaliyetin Adı					İl					İlçe					Köy									

C-İŞVEREN İŞYERİ VERGİ DAİRESİ ESNAF SAN SİC MEMURLUĞU ZİRAAT ODASI TARIM İL İLÇE MD.ŞİRKET BİLGİLERİ																																							
21 ÇSGB İŞ KOLU: 20					ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI					S MESLEK					DOSYANO					İL																			
										T 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																													
22 SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI					M İŞKOLU					ÜNİTE YENİ ESKİ					İŞYERİ SIRA NO					İL KOD					İLÇE					KONT NO					ALT İŞV				
					2 1413 01 01					1045408					065					14					32					000									
23 Vergi Numarası:															8720627945																								

D-BEYAN VE TAHHÜTLER																								
24 İşverenin İşyerinin İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı Üniv. TUŞBA KONUT İNŞAAT TURİZM SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ					İşyerinin(Kurumun) Adresi ŞENİSİBEY OSGB MAH. AHTAMAR CAD. VAN TUŞBA No:17 /																			
25 Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğuna beyan ederim.					Sigortalının adı-soyadı, İmzası:																			
26 Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğuna,belgenin 5510.4857.5953.854 ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.					Onaylayan Yetkilinin (Kaye Mühür İmza)																			