



Belgenin Doğrulama Kodu: SGK4A01ig2c27e735c6e0dd38e54

SOSYAL GÜVENLİK S C L NUMARASI (T.C.K ML K NUMARASI)										Belgenin Mahiyeti		İlk		<input type="checkbox"/>								
3	7	7	9	2	2	1	2	5	6	4	Tekrar		<input checked="" type="checkbox"/>									
A-S GORTALININ K ML K/ADRES B LG LER																						
1	Adı					LAN			NÜFUSA KAYITLI OLDU U YER													
2	Soyadı					EK N			I													
3	İk Soyadı								İÇE													
4	Baba Adı					MEHMET			Mahalle / Köy													
5	Ana Adı					ZEMZEME			Cilt No													
6	Doğum Yeri					KOCAKÖY			Aile Sıra No(Hane Kütük)													
7	Doğum Tarihi					14/05/2002			(Birey)Sıra No													
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı					TC			276													
9	Öğrenim Durumu					Yüksek o veya fakülte			KAMETGAH ADRES													
9	Mezuniyet Yılı					0			Bulvar													
Mezuniyet Bölümü								Cadde-Sokak														
								Dış														
								Ç														
								Mahalle / Köy														
								Posta Kodu														
								İÇE														
								Ev Tel														
								Cep Tel														
								E-posta														
B-S GORTALININ SOSYAL GÜVENLİK B LG LER																						
12	Sigortalılık Türü / Kodu					5510 S.K. 4/1-(a) Kapsamında 7 -Çıracak/Mesleki E itim					5510 S.K. 4/1-(b)											
13	01.01.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;					Kurumu			SSK			BA		Emekli Sandığı		506-G.20.M						
					Sicil Numarası			3432202209640														
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre çalıştığı işyerinde ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?										Evet ____ Hayır <input checked="" type="checkbox"/>											
15	4-a sigortalısından dolayı aylık aylık alıyorsa devam edeceği sigorta türü										Sos.Güv.Des.Primi ____				Tüm Sig. Kolları ____							
16	Sigortalının işe başlama tarihi					10/02/2025																
17	Meslek Adı ve Kodu					9901.02-Stajyer (Öğrenci)																
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa					Engelli ____ Eski Hükümlü ____			19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu :													
20	Kendi adına başlatılmış çalışmayan sigortalının					Başlatılmış Faaliyetin Adı			I		İÇE		Köy									
C- VEREN/ YER/VERGİ DA RES/ESNAF SAN.S C.MEMURLU U/Z RAAT ODASI/TARIM L/LÇE MD./ R KET B LG LER																						
21	ÇSGB KOLU:		00		ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI					S		MESLEK		DOSYA NO				L				
										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.		
					1		8542		YEN		ESK		1768175		35		13		13		0	
23	Vergi Numarası																					
E-BEYAN VE TAAHHÜTLER																						
24	verenin/ yerinin/ ilgili Kurulunun Adı-Soyadı/Ünvanı										yerinin (Kurumun) Adresi											
ZM R BAKIRÇAY ÜNVERSİTESİ MÜHENDİSLİK VE MİMARLIK										GAZ MUSTAFA KEMAL MAH. KAYNAKLAR CAD. ZM R MENEMEN												
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:																						