



Belge Doğrulama Kodu: SGK4A01ia43d6c38104ec899a5aa

SOSYAL GÜVENLİK S C L NUMARASI (T.C.K M L K NUMARASI)												
6	0	2	1	4	5	2	3	3	0	6		
A-S GORTALININ K M L K/ADRES B LG LER												
1	Adı	ENES										
2	Soyadı	SEZER										
3	İlk Soyadı											
4	Baba Adı	MEHMET										
5	Ana Adı	NA LE										
6	Doğum Yeri	KAD RL										
7	Doğum Tarihi	07/06/2001										
8	Cinsiyeti	E										
9	Medeni Hali											
10	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC										
NÜFUSA KAYITLI OLDUGU YER												
11												
I 80												
İçe Kadirli												
Mahalle / Köy KOÇLU												
Cilt No 54												
Aile Sıra No(Hane Kütük) 66												
(Birey)Sıra No 190												
KAMETGAH ADRES												
12												
Bulvar												
Cadde-Sokak Dı ç												
Mahalle / Köy Posta Kodu												
İçe I												
Ev Tel Cep Tel												
E-posta												
B-S GORTALININ SOSYAL GÜVENLİK B LG LER												
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;	Kurumu	SSK	BA	Emekli Sandığı	506-G.20.M						
		Sicil Numarası	3537202402214									
14	Meslek Adı ve Kodu	Stajyer (Öğrenci)										
C-S GORTALININ HİZMET B LG LER												
15	Sigortalının Ten Ayrılı Tarihi	05/08/2024				16	Sigortalının Ten Ayrılı	18				
17												
Yıl Ay Belge Türü Gün Sayısı												
Prime Esas Kazanç Tutarı												
Ay içinde												
e Giri Tarihi ten Çıkı Tarihi												
Eksik Gün												
Hak Edilen Ücret Prim kramiye ve Bu Nitelikteki												
Gün Ay Gün Ay Sayısı Nedeni												
2024 7 0 0 0.00 0.00 0 0 0 0 0 0												
2024 8 22 3 2000.25 0.00 0 0 5 8 2 13												
18	ÜCRET(Yüzde Usulü)	Evet		Hayır		X						
D- VEREN/ YER /VERGİ DA RES /ESNAF SAN.S C.MEMURLU U/Z RAAT ODASI/TARIM L/ LÇE MD./ RKET												
19	ÇSGB KOLU:	ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ				S	MESLEK	DOSYA NO				L
		DOSYA NUMARASI				nul	8 3 2 0	0 2 3 3 9 5 1 3 5				
20	SGK YER S C L NUMARASI	M	KOLU	ÜN TE		YER SIRA NO		L KOD	LÇE	KONT NO	ALT V.	
		1	8542	1	1	1355535		35	19	19	0	
21	Vergi Numarası											
E-BEYAN VE TAAHHÜTLER												
22	vereninin/ yerinin/ İlgili Kurulunun Adı-Soyadı/Ünv.					yerinin (Kurumun) Adresi						
ZM R YÜKSEK TEKNOLOJİ ENSTİTÜSÜ MÜHENDİSLİK						GÜLBAHÇE KAMPÜSÜ . ZM R URLA						
23	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan					Sigortalının adı-soyadı,imzası						
24	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)											