

SOSYAL GÜVENLİK S C L NUMARASI (T.C.K ML K NUMARASI)										Belgenin Mahiyeti		İlk		<input type="checkbox"/>						
2 1 2 1 5 3 8 7 9 0 8												Tekrar		<input checked="" type="checkbox"/>						
A-S GORTALININ K ML K/ADRES B LG LER																				
1		Adı			YASAR			NÜFUSA KAYITLI OLDU U YER												
2		Soyadı			AYTEKİN			İ		KONYA										
3		İk Soyadı						İçe		TUZLUKCU										
4		Baba Adı			ALİ OSMAN			Mahalle / Köy		MEVLUTLU KOYU										
5		Ana Adı			AYSEDUDU			Cilt No		48										
6		Doğum Yeri			MEVLUTLU			Aile Sıra No(Hane Kütük)		00043										
7		Doğum Tarihi			1968-02-10			(Birey)Sıra No		92										
8		Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı			TC			KAMETGAH ADRES												
9		Öğrenim Durumu			İlkokul			Bulvar												
		Mezuniyet Yılı			0			Cadde-Sokak		Dış		Ç								
		Mezuniyet Bölümü						Mahalle / Köy		Posta Kodu										
								İçe		İ										
								Ev Tel		Cep Tel										
								E-posta												
B-S GORTALININ SOSYAL GÜVENLİK B LG LER																				
12		Sigortalılık Türü / Kodu			Hizmet Akdine tabi çalışanlar 4/a <input checked="" type="checkbox"/>			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					
					Sicil Numarası			3501020655350												
14		4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre çalışanı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?						Evet			Hayır		<input checked="" type="checkbox"/>							
15		4-a sigortalılığından dolayı aylık aylığı alıyorsa devam edeceği sigorta türü						Sos.Göv.Des.Primi					Tüm Sig. Kolları <input checked="" type="checkbox"/>							
16		Sigortalının işe başlama tarihi			30.03.2023															
17		Meslek Adı ve Kodu			7223.63 -Pres Tezgahı Operatörü (Kesim)															
18		4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa			Özürü <input type="checkbox"/> Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>			19- 2821 SK gereğince belirlenen görev kodu :												
20		Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının			Bağımsız Faaliyetin Adı			İ		İçe		Köy								
C- VEREN/ YER /VERGİ DA RES /ESNAF SAN.S.C.MEMURLU U/Z RAAT ODASI/TARIM L/ LÇE MD./ İRKET 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		0 0						
22		SGK YER S C L NUMARASI			M		KOLU		ÜN TE		YER SIRA NO		L KOD		LÇE		KONT NO		ALT V.	
					2		2599		01		1052499		042		19		40			
23		Vergi Numarası										0								
E-BEYAN VE TAAHHÜTLER																				
24		veren/ yerinin/ ilgili Kurulunun Adı-Soyadı/Ünv.			KENAN YILDIRIM			yerinin (Kurumun) Adresi			HACI YUSUF MESCT MAH RESUL SOK KONYA KARATAY No:8									
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: istisnai durum B LD RM YORUM																				