

SOSYAL GÜVENLİK S C L NUMARASI (T.C.K ML K NUMARASI)											Belgenin Mahiyeti	İlk Tekrar	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																
4	6	0	7	2	5	5	8	6	3	6																																			
A-S GORTALININ K ML K/ADRES B LG LER																																													
1	Adı					ZAFER					10	NÜFUSA KAYITLI OLDU U YER																																	
2	Soyadı					FAKİ						KONYA																																	
3	İk Soyadı											TASKENT																																	
4	Baba Adı					ETHEM						Mahalle / Köy																																	
5	Ana Adı					ELMAS						Cilt No																																	
6	Do um Yeri					ANAMUR						Aile Sıra No(Hane Kütük)																																	
7	Do um Tarihi					1976-03-01						(Birey)Sıra No																																	
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı					TC						45																																	
9	Ö renim Durumu					İlkokul					11	KAMETGAH ADRES																																	
	Mezuniyet Yılı					0						Bulvar																																	
	Mezuniyet Bölümü											Cadde-Sokak																																	
												Dı																																	
										ç																																			
										Mahalle / Köy																																			
										Posta Kodu																																			
										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					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																			
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre çalışanı mı?					Evet					Hayır					X																													
15	4-a sigortalılığından dolayı aylık aylığı alıyorsa devam edeceği sigorta türü					Sos.Göv.Des.Primi					Tüm Sig. Kolları					X																													
16	Sigortalının işe başlama tarihi					05.06.2023																																							
17	Meslek Adı ve Kodu					8322.02 -Kamyonet oförü																																							
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa					Özürü					19- 2821 SK gereğince belirlenen görev kodu :																																		
20	Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının					Bağımsız Faaliyetin Adı					İ					İç					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														
22	SGK YER S C L NUMARASI					M					KOLU					ÜN TE					YER SIRA NO					L KOD					LÇE					KONT NO					ALT V.				
23	Vergi Numarası					2					2599					01					1052499					042					19					40									
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																																													