



SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)																
4	2	9	6	1	3	1	9	2	9	6						
BELGENİN MAHİYETİ					İLK	<input type="checkbox"/>										
					TEKRAR	<input checked="" type="checkbox"/>										
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																
1 Adı					MUSTAFA											
2 Soyad					BACAĞ											
3 İlk Soyadı																
4 Baba Adı					MEHMET ALİ											
5 Ana Adı					SEHAR											
6 Doğum Yeri					KAHRAMANMARAŞ											
7 Doğum Tarihi					17.10.1988											
8 Yabancı Uyrıklı ise Ülke Adı					TC											
9 Öğrenim durumu					Bilinmeyen											
Mezuniyet yılı:					Mezuniyet Bölümü:											
0																
NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER																
10 İl					KAHRAMANMARAŞ											
İlçe					KAHRAMANMARAŞ											
Mahalle/Köy					KÜÇÜKSİR											
Cilt No																
Aile Sıra No(Hane/Kütük)					22											
(Birey)Sıra No					0											
İKAMETGAH ADRESİ																
11 Bulvar																
Cadde-Sokak					Dış Kapı:			İç Kapı:								
Mahalle/Köy					Posta Kodu											
İlçe					İl											
Ev Tel					Cep Tel											
E-posta																
B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ																
12 Sigortalılık Türü/Kodu			Hizmet Akdine tabi çalışanlar		Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b			Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar								
			4/a <input checked="" type="checkbox"/>													
13 01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;			Kurumu		SSK			BAG		Emekli Sandığı						
			Sicil Numarası		6301201309602					506-G.20. M						
14 4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,14üncü 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 sigortatürü					Sos. Güv.Des.Primi <input type="checkbox"/>			Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>								
16 Sigortalının işe başladığı tarih			08.07.2019													
17 Meslek Adı ve Kodu			Filit İşçisi (Haşere İlaçlama)-7544.03													
18 4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa			Özürü <input type="checkbox"/>		19- 2821 SK gereğince belirlenen görev kodu:					02						
			Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>													
20 Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının			Bağımsız 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: 28			ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI				S MESLEK		DOSYA NO				İL			
							0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0									
22 SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI			M İŞKOLU		ÜNİTE		İŞYERİ SIRA NO		İL KOD		İLÇE		KONT NO		ALT İŞV.	
			2 8129		07 07		1450583		034		41		10		000	
23 Vergi Numarası			3302049105													
D-BEYAN VE TAAHHÜTLER																
24 İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. EKOFARMA İ LAÇLAMA TEMİZLİK HİZMETLERİ SANAYİ TİCARET LİMİTED					İşyerinin(Kurumun) Adresi KAYIŞDAĞI MAHALLESİ ŞENOL SOKAK ATAŞEHİR İSTANBUL No:7 A /-											
25 Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.					Sigortalının adı-soyadı, İmzası											
26 Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu,belgenin 5510,4857,5953,854ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.					Onaylayan Yetkilininin (Kaşe/Mühür/İmza)											