

| | | | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|--|
| SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C. Kimlik Numarası /Yabancı Kimlik No) | BEBGENİN MAHİYETİ | İlk <input type="checkbox"/> | İşveren re'sen <input type="checkbox"/> | 4/a <input type="checkbox"/> | 4/b <input type="checkbox"/> | Geçici 20.md. <input type="checkbox"/> |
| | | Tekrar <input type="checkbox"/> | 1.defa re'sen <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 2.defa re'sen <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| A-SİGORTALININ KİMLİK / ADRES BİLGİLERİ | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|--|--|--|--|---|
| 1 | Adı | NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER İl: İlçe: 11 Mahalle/Köy: Cilt No: Aile S.No.(Hane/Kütük): (Birey) Sıra No: İKAMETGAH ADRESİ Bulvar:.....Cadde:..... Sokak:.....Dış Kapı No:.....İç Kapı No:..... 12 Mahalle/Köy:.....Posta Kodu:..... İlçe:.....İl:..... Ev Tel:.....Cep Tel:..... e-posta:..... | | | | | |
| 2 | Soyadı | | | | | | |
| 3 | İlk Soyadı | | | | | | |
| 4 | Baba Adı | | | | | | |
| 5 | Ana Adı | | | | | | |
| 6 | Doğum Yeri | | | | | | |
| 7 | Doğum Tarihi | | | | | | |
| 8 | Cinsiyeti | | | | | | Erkek <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> |
| 9 | Medeni Hali | | | | | | Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> |
| 10 | Yabancı Uyruku ise Ülke Adı | | | | | | |

| B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|--------------------------------|
| 13 | Sigortalılık Türü / Kodu | Hizmet aktline tabi çalışanlar <input type="checkbox"/> 4/a | Kendi adına bağımsız çalışanlar. <input type="checkbox"/> muhtar-inkev <input type="checkbox"/> 4/h | Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar <input type="checkbox"/> | | |
| 14 | 2008 Mayıs ayından önce çalışmış ise | Kurum | SSK | Bağ-Kur | Emekli Sandığı | 506 SK Geçici 20 nci madde |
| | | Sicil No | | | | |
| 15 | 4857 sayılı Kanununun 13 üncü maddesine göre kısmi süreli, 14 üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu? | | | | Evet <input type="checkbox"/> | Havır <input type="checkbox"/> |
| 16 | 4/a sigortalılığından dolayı aylıklık aylığı alıyorsa devam etmek istediği sigorta kolu ? | | Sosyal Güvenlik Destek Primi <input type="checkbox"/> | Tüm Sigorta Kolları <input type="checkbox"/> | | |
| 17 | Sigortalının işe başlayacağı/başladığı tarih:/...../..... | | | | | |
| 18 | Meslek adı ve kodu: | | | | | |
| 19 | 4857 SK 30 uncu maddesine göre çalıştırılacaksa | Özürü <input type="checkbox"/> | Eski Hükümlü <input type="checkbox"/> | 20 | 2821 SK gereğince belirlenen görev kodu | |
| 21 | Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının | Bağımsız faaliyetin adı | İl | İlçe | Köy | |

| C-İŞVEREN / İŞYERİ / VERGİ DAİRESİ / ESNAF SAN SİCİ MEMURLUĞU / ZİRAAT ODASI / TARIM İL / İLÇE MD / ŞİRKET BİLGİLERİ | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|---|-------------|-----------------|------|----------------------|---------|-----------|----------|-------------|
| 22 | ÇSGB İŞ KOLU | | | | | | | | | |
| 23 | SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI | M | İŞKOLU KODU | ÜNİTE KODU YENİ | ESKİ | İŞYERİ SIRA NUMARASI | İL KODU | İLÇE KODU | KONT. NO | ALT İŞV. NO |
| 24 | Vergi Numarası | | | | | | | | | |

| D-BEYAN VE TAHHÜTLER | |
|----------------------|---|
| 25 | İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Unv İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adresi Bulvar: Cadde: Sokak:..... Dış Kapı No:..... İç K.No:..... Mahalle/Köy:..... Posta Kodu : İlçe:..... İl:..... |
| 26 | Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim. /..... /..... Sigortalının adı-soyadı: İmzası: |
| 27 | 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. Onaylayanın / Yetkilinin (Kaşe / Mühür / İmza) |