



SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										
4	9	4	5	6	1	2	0	0	7	8
BELGENİN MAHİYETİ					İLK	<input type="checkbox"/>				
					TEKRAR	<input checked="" type="checkbox"/>				
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ										
1	Adı	FATİH								
2	Soyad	YÜCEL								
3	İlk Soyadı									
4	Baba Adı	AHMET								
5	Ana Adı	MERAL								
6	Doğum Yeri	ANKARA								
7	Doğum Tarihi	17.11.1997								
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC								
9	Öğrenim durumu	Lise veya dengi o.								
	Memnuniyet yılı:	Memnuniyet Bölümü:								
0										
NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER										
10	İl	KIRŞEHİR								
	İlçe	AKÇAKENT								
	Mahalle/Köy	KİLİMLİ								
	Cilt No									
	Aile Sıra No(Hane Kütük)	19								
	(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 4/a <input checked="" type="checkbox"/>	Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b <input type="checkbox"/>	Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar <input type="checkbox"/>						
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;	Kurumu	SSK	BAG	Emekli Sandığı	506-G.20. M				
		Sicil Numarası	0602201596221							
14	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"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>								
15	4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortalılığı	Sos. Güv.Des.Primi <input type="checkbox"/>			Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>					
16	Sigortalının işe başladığı tarih	27.12.2021								
17	Meslek Adı ve Kodu	İnşaat İşçisi-9313.02								
18	4857 SK 30'uncu maddesine göre çalıştırılacaksa	Engelli <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: 13	ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI	S	MESLEK	DOSYA NO				İL	
			0	0	0	0	0	0	0	
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE YENİ/ESKİ	İŞYERİ SIRA NO	İL KOD	İLÇE	KONT NO	ALT İŞV.	
		2	4673	02/02	1216738	006	07	38	000	
23	Vergi Numarası	910003544								
D-BEYAN VE TAAHHÜTLER										
24	İşverenin/İşyerinin İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ün. ASPET ASFA LT VE YAPIMALZ SAN VE TİCLTD ŞTİ	İşyerinin(Kurumun) Adresi KORKUT REİS MAH. NECATİBEY CAD. ANKARA ÇANKAYA No:40 /14								
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 5510,4857,5953,854 ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim. Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/Mühür/İmza)									