



SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)														
1	9	5	3	7	0	2	7	8	2	4				
BELGENİN MAHİYETİ					İLK	<input type="checkbox"/>								
					TEKRAR	<input checked="" type="checkbox"/>								
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ														
1	Adı	MUSTAFA												
2	Soyad	KÜÇÜKÖNEL												
3	İlk Soyadı													
4	Baba Adı	AHMET												
5	Ana Adı	PAKİZE												
6	Doğum Yeri	KULU												
7	Doğum Tarihi	03.01.1989												
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC												
9	Öğrenim durumu	Ortaokul yada İ Ö Ö												
9	Memnuniyet yılı:	Memnuniyet Bölümü:												
0														
					NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER									
10	İl	ANKARA												
	İlçe	ŞEREFLİKOÇHİSA												
	Mahalle/Köy	AKIN												
	Cilt No													
	Aile Sıra No(Hane Kütük)	76												
	(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	0623201102683											
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"/>	Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>	19- 2821 SK gereğince belirlenen görev kodu:				02						
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	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)													