

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.KİMLİK NUMARASI)											Belgenin Mahiyeti		İlk		☐
3	0	5	7	4	7	2	9	6	7	0	Tekrar		☒		
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ															
1	Adı				MEHMET				NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER						
2	Soyadı				KALAYCI				İl		KAHRAMANMARAŞ				
3	İlk Soyadı								İlçe		KAHRAMANMARAŞ				
4	Baba Adı				TEMUR				Mahalle / Köy		HAYRULLAH				
5	Ana Adı				HACER				Cilt No		15				
6	Doğum Yeri				KAHRAMANMARAŞ				Aile Sıra No(Hane Kütük)		15				
7	Doğum Tarihi				1994-04-23				(Birey)Sıra No		247				
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı				TC				İKAMETGAH ADRESİ						
Öğrenim Durumu		Lise veya dengi o.				Bulvar									
9	Mezuniyet Yılı		0		Cadde-Sokak		Dış		İç						
Mezuniyet Bölümü						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		Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b		Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar								
12	01.01.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;		Kurumu		SSK		BAĞ		Emekli Sandığı		506-G.20.M				
		Sicil Numarası		4601201006168											
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?						Evet		Hayır		X				
15	4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigorta türü						Sos.Göv.Des.Primi		Tüm Sig. Kolları		X				
16	Sigortalının işe başladığı tarih		26.02.2024												
17	Meslek Adı ve Kodu		8342.33 -İş Makineleri Operatörü												
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa		Özürü		Eski Hükümlü		19- 2821 SK gereğince belirlenen görev kodu :								
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:		03		ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI		S		MESLEK		DOSYA NO		İL		
						0		0 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		
		2		4312		01		1045394		044		10			
												KONT NO			
												ALT İŞV.			
23	Vergi Numarası		0												
E-BEYAN VE TAAHHÜTLER															
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.						İşyerinin (Kurumun) Adresi								
		MUSTAFA AS LAN						ÜÇBAĞLAR MAH ARI MALATYA BATTALGAZI No:4 /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, 854 ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim. Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/Mühür/İmza)														
İstisna-i Durum: İstisnai durum BİLDİRİYORUM															