

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.KİMLİK NUMARASI)										Belgenin Mahiyeti		İlk		☐				
4	8	1	2	7	1	4	7	7	3	4	Tekrar		☒					
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																		
1	Adı					HÜSEYİN					NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER							
2	Soyadı					DİLBER												
3	İlk Soyadı																	
4	Baba Adı					ALİ												
5	Ana Adı					LUTFİYE												
6	Doğum Yeri					KAHRAMANMARAŞ												
7	Doğum Tarihi					1996-06-12												
8	Yabancı Uyrıklı ise Ülke Adı					TC												
9	Öğrenim Durumu					Ortaokul yada İ.Ö.O												
	Mezuniyet Yılı					0												
	Mezuniyet Bölümü																	
10	Mahalle / Köy					YUSUFHACILI												
11	Cilt No					156												
	Aile Sıra No(Hane Kütük)					79												
	(Birey)Sıra No					23												
	İKAMETGAH ADRESİ																	
	Bulvar																	
	Cadde-Sokak					Dış		İç Kapı										
	Mahalle / Köy					Posta Kodu												
İlçe					İl													
Ev Tel					Cep Tel													
E-posta																		
B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ																		
12	Sigortalılık Türü / Kodu					5510 S.K. 4/1-(a) Kapsamında 0 - Tüm Sigorta Kolları (zorunlu)					5510 S.K. 4/1-(b)							
13	01.01.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;					Kurumu		SSK		BAĞKUR		Emekli		506-G.20.M				
					Sicil Numarası		4601201111848											
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?					Evet _____ Hayır <u>X</u>												
15	4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigorta türü					Sos.Göv.Des.Primi _____					Tüm Sig. Kolları <u>X</u>							
16	Sigortalının işe başladığı tarih					11.06.2026												
17	Meslek Adı ve Kodu					8342.27 -Yüzey Delici Makineleri (Rock) Operatörü												
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa					Engelli _____ Eski Hükümlü _____		19- 6356 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		KONT NO	ALT İŞV.
						2	4312		01		1056202		044		10		15	
23	Vergi Numarası										890914908							
E-BEYAN VE TAAHHÜTLER																		
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.					İşyerinin (Kurumun) Adresi												
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: Naklen ve hizmet akdi ilişkisi sona ermeden aynı işverenin kurumun aynı ya da başka sigorta/il sigorta müdürlüğünce tescil edilmiş diğer işyerinde çalışan sigortalı																		