

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası/Yabancı Kimlik No)													
1	Adı												
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 Uyruklu ise Ülke Adı											
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ													
NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER													
11	İl												
	İlçe												
	Mahalle/Köy												
	Cilt No												
	Aile Sıra No (Hane/Kütük)												
	(Birey) Sıra No												
İKAMETGAH ADRESİ													
12	Bulvar:..... Cadde:.....												
	Sokak:..... Dış Kapı No:..... İç Kapı No:.....												
	Mahalle/Köy:..... Posta Kodu:.....												
	İlçe:..... İl:.....												
	Ev Tel:..... Cep Tel:.....												
	e-posta:.....												
B - SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ													
13	2008 Mayıs ayından önce çalışmış ise	Kurum	SSK	Bağ-Kur	Emekli Sandığı	506 SK Geçici 20.madde							
		Sicil No											
14	Meslek adı ve kodu											
C - SİGORTALININ HİZMET BİLGİLERİ													
15	Sigortalının İşten Ayrılış Tarihi / /	16	Sigortalının işten ayrılış nedeni(kodu)								
17	Yıl	Ay	Belge Türü	Gün Sayısı	Prime Esas Kazanç				Ay içinde		Eksik Gün		
					Hak edilen ücret	Prım, İkraniye ve bu nitelikteki istihkak	İşe giriş tarihi	İşten Çıkış Tarihi	Sayı	Nedeni			
								Gün	Av	Gün	Av		
18	ÜCRET (yüzde usulü)	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>											
D-İŞVEREN/ İŞYERİ / VERGİ DAİRESİ/ ESNAF SAN. SİC. MEMURLUĞU / ZİRAAT ODASI / TARIM İL /İLÇE MD. / ŞİRKET BİLGİLERİ													
19	ÇSGB İŞ KOLU											
20	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU KODU	ÜNİTE KODU YENİ ESKİ	İŞYERİ SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU	KONT. NO	ALT İŞV. NO				
21	Vergi Numarası											
E-BEYAN VE TAAHHÜTLER													
22	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:.....											
23	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim. / /	Sigortalının adı-soyadı: İmzası:											
24	Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu ve bildirgenin 5510, 4447, 4857, 5953, 854 ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.	Onaylayanın / Yetkilinin (Kaşe / Mühür / İmza)											