



SOSYAL SİGORTALAR KURUMU

SİGORTALI HESAP FİŞİ

Belgenin Düzenlendiği Tarih : / /

A- SİGORTALININ		
1.	T.C. Kimlik No	İkâmetgah Adresi :
2.	Sigorta Sicil No
3.	Adı ve Soyadı
4.	Baba Adı
5.	Cinsiyeti	Erkek : <input type="checkbox"/> Kadın: <input type="checkbox"/> Posta Kodu :
6.	Uyruğu (Yabancı İse Ülke Adı)	T.C. : <input type="checkbox"/> Ülke Adı: Ev Tel : Cep Tel :
7.	Doğum Yeri / Doğum Tarihi / /
8.	İşe Giriş Tarihi / /
9.	İşyerinden Ayrılış Tarihi / /

B- SİGORTALININ PRİM ÖDEME GÜN SAYISI				
Yıl	Ay	Prim Ödeme Gün Sayısı	Prime Esas Kazanç Tutarı	Açıklamalar
TOPLAM				

C- AYRILIŞINDA SİGORTALIYA VERİLEN (İhbar, İstihkak, Ücret, İzin)				
Ödeme Türü	Başlangıç Tarihi	Bitiş tarihi	Tutarı	Açıklamalar
TOPLAM				

D- BEYAN VE TAAHHÜTLER																																				
İşverenin Adı Soyadı / Ünvanı	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">İŞYERİ SİCİL NO</th> </tr> <tr> <th>M</th> <th>İŞ KOLU KODU</th> <th colspan="2">ÜNİTE KODU</th> <th>İŞYERİ SIRA NUMARASI</th> <th>İL KODU</th> <th>İLÇE KODU</th> <th>KONTROL NUMARASI</th> <th>ARACI KODU</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>YENİ</th> <th>ESKİ</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	İŞYERİ SİCİL NO								M	İŞ KOLU KODU	ÜNİTE KODU		İŞYERİ SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU	KONTROL NUMARASI	ARACI KODU			YENİ	ESKİ														
İŞYERİ SİCİL NO																																				
M	İŞ KOLU KODU	ÜNİTE KODU		İŞYERİ SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU	KONTROL NUMARASI	ARACI KODU																												
		YENİ	ESKİ																																	
İşyerinin Adresi Semt : İlçe: Şehir : Posta Kodu :																																			
<p>Yukarıdaki bilgilerin defter, kayıt ve belgelere uygun bulunduğunu, yanlış olması sebebiyle sigortalının eşi ve geçindirmekle yükümlü olduğu çocuklarına Kurumca yersiz olarak yapılan her türlü masrafları ödemeyi kabul ederim.</p>																																				
<p>Tarih : / /</p> <p>İşverenin veya Vekilinin Adı-Soyadı İmzası, Mühür veya Kaşesi</p>																																				

AÇIKLAMALAR

- 1) İşveren, işten ayrılan sigortalıların veya ölen sigortalıların hak sahiplerinin malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarından tahsis yapılması için Kuruma müracaatları halinde, sigortalının hizmetlerini içeren Aylık Prim ve Hizmet Belgesini henüz Kuruma göndermediği süreye ait sigortalı hizmetleri ile ilgili bilgileri göstermek üzere Sigortalı Hesap Fişi düzenleyerek, talep edilen tarihten itibaren en geç bir hafta içinde Kuruma göndermeye zorunludur.
- 2) Sigortalı Hesap Fişi üç nüsha olarak düzenlenir. İlk iki nüshası Kuruma gönderilir, üçüncü nüshası işverence saklanır.
- 3) Sigortalı Hesap Fişine kaydedilen bilgiler ilgili aylara ait Aylık Prim ve Hizmet Belgesinde de aynen gösterilir.
- 4) Sigortalının son çalışmalarının Kurumca hemen bilinmesini gerektiren diğer hallerde de yukarıda açıklandığı üzere işlem yapılır.
- 5) Herhangi bir ayda sigorta primine esas tutulacak kazanç hak etmemiş sigortalının bu durumu ilgili ayın karşısında belirtilir.