

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU
SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ

A-BELGENİN MAHİYETİ

İlk :
Tekrar :

B-SİGORTALININ KİMLİK BİLGİLERİ

SİGORTA SİCİL NUMARASI

Kontrol
Numarası

KİMLİK BİLGİLERİ

1.	T.C. Kimlik No		13.	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer	
2.	Vergi Kimlik No			İl	
3.	Soyadı			İlçe	
4.	İlk Soyadı			Mahalle / Köy	
5.	Adı			Cilt No	
6.	Baba Adı			Aile Sıra No (Hane- Kütük)	
7.	Ana Adı			Sıra No	
8.	Doğum Yeri			Sayfa No	
9.	Doğum Tarihi / /		14. İkâmetgah Adresi :	
10.	Cinsiyeti	Erkek : Kadın :		
11.	Uyruğu (Yabancı ise Ülke Adı)	T.C. : Ülke Adı :	
12.	Öğrenim Durumu	İlk: Orta : Lise : Yüksek: Okuryazar : Diğer : Posta Kodu :	
				Ev Tel : Cep Tel :	

Sigortalının
Son 6 Ay İçinde
Çekilmiş
Fotoğrafını
Yapıştırınız.

C-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ

15.	Sosyal Sigortalar Kurumundan (SSK) Yaşlılık Aylığı Alıyorsa Devam Etmek İstedığı Sigorta Kolu	Sosyal Güvenlik Destek Primi : Tüm Sigorta Kolları :		
16.	Diğer Sosyal Güvenlik Kurumlarında Geçen Hizmetleri ve Bu Kurumlardan Aylık Alıp Almadığı			
	Kurumun Adı	Sicil / Sandık No	Aylık Alıyor mu?	
	T.C. Emekli Sandığı		Evet :	Hayır :
	Bağ-Kur		Evet :	Hayır :
	Diğer :		Evet :	Hayır :
17.	Bu İşyerine Girmeden Önce Sigortalı Olarak Çalışmış İse Son Çalıştığı İşyerinin			
	Bulunduğu İl / İlçe	Ünvanı	Adresi	
			
18.	Sigortalının İşe Başlayacağı / Başladığı Tarih/...../.....		
19.	Sigortalı İş Kanununun 30 uncu Maddesine Göre Çalıştırılıyorsa	Eski Hükümlü :	Sakat :	

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER

20.

Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu ve olabilecek değişiklikleri derhal Kuruma ve işverene bildireceğimi beyan ederim.

Tarih : / /

Sigortalının Adı-Soyadı ve İmzası

İşverenin Adı-Soyadı / Ünvanı

İ Ş Y E R İ S İ C İ L N O

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 :

Yukarıda yazılı hususların sigortalının Nüfus Cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun bulunduğunu ve doğru olduğunu, sigortalı işyerimizden ayrıldığında Kuruma usulüne uygun bildireceğimi beyan ederim.

Tarih : / /

İşverenin veya Vekilinin
Adı-Soyadı ve İmzası, Mühür veya Kaşesi