

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.KİMLİK NUMARASI)										Belgenin Mahiyeti		İlk		☐							
6 4 2 1 6 0 0 7 0 6 2												Tekrar		☒							
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																					
1		Adı								ERCAN											
2		Soyadı								DALKIRAN											
3		İlk Soyadı																			
4		Baba Adı								MUSTAFA											
5		Ana Adı								EMİNE											
6		Doğum Yeri								MANİSA											
7		Doğum Tarihi								1986-12-02											
8		Yabancı Uyrıklı ise Ülke Adı								TC											
9		Öğrenim Durumu								Lise veya dengi o.											
		Mezuniyet Yılı								0											
		Mezuniyet Bölümü								*											
10		NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER																			
		İl								MANİSA											
		İlçe								M											
		Mahalle / Köy								HAFSA											
		Cilt No								160											
		Aile Sıra No(Hane Kütük)								4											
		(Birey)Sıra No								3											
11		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				5510 S.K. 4/1-(b)							
										0 - Tüm Sigorta Kolları (zorunlu)											
13		01.01.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;								Kurumu		SSK		BAĞKUR		Emekli		506-G.20.M			
										Sicil Numarası		3501200537762									
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								22.07.2026											
17		Meslek Adı ve Kodu								8322.02 -Kamyonet Şoförü											
18		4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa								Engelli				19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu :							
										Eski Hükümlü											
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:		00		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		4941		01		1238991		045		18		35			
23		Vergi Numarası								6132015333											
E-BEYAN VE TAAHHÜTLER																					
24		İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.								İşyerinin (Kurumun) Adresi											
		MAYSA TRAN SPORT LOJİSTİK DESTEK HİZMETLERİ SANAYİ VE TİCARET								GÜZELYURT MH. 5746 SK.F BLOK MANİSA YUNUSEMRE No:24 /0											
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																					