

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası/Yabancı Kimlik No)				BELGENİN MAHİYETİ		İlk <input type="checkbox"/> Tekrar <input type="checkbox"/>		İşveren re'sen <input type="checkbox"/> 4/a <input type="checkbox"/> 4/b <input type="checkbox"/> Geçici 20.md. <input type="checkbox"/>	
								1.defa re'sen <input type="checkbox"/>	
								2.defa re'sen <input type="checkbox"/>	

A-SİGORTALININ KİMLİK / ADRES BİLGİLERİ

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	Evlü <input type="checkbox"/>	Bekar <input type="checkbox"/>						
10	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı								
NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER									
İl									
İlçe									
Mahalle/Köy									
Cilt No									
Aile Sıra No(Hane/Kütük)									
(Birey) Sıra No									
İKAMETGAH ADRESİ									
Bulvar:.....Cadder:.....									
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	Sigortalılık Türü / Kodu	Hizmet akdine tabi çalışanlar <input type="checkbox"/> 4/a	Kendi adına bağımsız çalışanlar, muhtar-jökey <input type="checkbox"/> 4/b	Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar <input type="checkbox"/>					
14	2008 Mayıs ayından önce çalışmış ise	Kurum Sicil No	SSK	Bağ-Kur	Emekli Sandığı	506 SK Geçici 20 nci madde			
15	4857 sayılı Kanununun 13 üncü maddesine göre kısmi süreli, 14 üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>							
16	4/a sigortalılığından dolayı aylıklı aylığı alıyorsa devam etmek istediği sigorta kolu ?	Sosyal Güvenlik Desteği Primi <input type="checkbox"/>		Tüm Sigorta Kolları <input type="checkbox"/>					
17	Sigortalının işe başlayacağı/başladığı tarih/...../.....							
18	Meslek adı ve kodu								
19	4857 SK 30 uncu maddesine göre çalıştırılacaksa	Özürü <input type="checkbox"/>	Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>	20	2821 SK gereğince belirlenen görev kodu				
21	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

22	ÇSGB İŞ KOLU									
23	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU KODU	ÜNİTE KODU YENİ	ESKİ	İŞYERİ SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU	KONT. NO	ALT İŞV. NO
24	Vergi Numarası									

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER

25	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adresi								
		Bulvar:			Cadder:					
		Sokak:.....			Dış Kapı No:.....			İç K.No:.....		
		Mahalle/Köy:.....			Posta Kodu :					
		İlçe:.....			İl:.....					
26	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim. /..... /.....	Sigortalının adı-soyadı: İmzası:								
27	Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus çizimindeki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu, belgenin 5510, 4857, 5953, 854 ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.									
Onaylayanın / Yetkilinin (Kaşe / Mühür / İmza)										

AÇIKLAMALAR

Sigortalı işe giriş bildirgesi hizmet akdine tabi çalışanlar (4/a), 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sandık sigortalıları ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan (4/b) (vergi mükellefi, esnaf, şirket ortağı, tarımsal faaliyette bulunan sigortalı jockey ve antrenörler) sigortalıların 5510 sayılı Kanunun 8 inci maddesine göre Kuruma bildirilmesi amacıyla kullanılır.

Sigortalı işe giriş bildirgesi Kuruma belirtilen durumlarda dışında e-Sigorta yoluyla verilir. Düzenlenen bildirme Kurumca üretilen barkod numaralı çıktı alınması halinde geçerli sayılır. Bildirgenin Kurumca belirlen durumlarda kağıt ortamında verilmesi halinde yasal süresinde veriliş verilmemiş olduğunun tespitinde adı posta veya kargoya gönderilmesinde Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarih, taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta ile gönderilmesi halinde postaya verilmiş tarihi Kuruma intikal tarihi olarak kabul edilir.

(4/b) sigortalıların bildirimini bu bildirimdeki bilgiler esas alınarak internet, elektronik veya benzeri ortam veya kağıt ortamında verilir. Tarımsal faaliyette bulunanlar için sigortalı işe giriş bildirgesi, ziraat odasına, ziraat odası bulunmayan yerlerde tarım il/ilçe müdürlüklerince veya kendileri tarafından kayıt tarihinden itibaren 30 gün içinde Kuruma bildirilir.

1. **"SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI"** Türk vatandaşları için T.C kimlik numarası, yabancı uyruklular için ise Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünce verilen numaradır.

2. **"A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ"** bölümü (1-12) sigortalı tarafından beyan edilen nüfus cüzdanı ve ikamet adresi bilgileri esas alınarak düzenlenir.

3. **"BELGENİN MAHİYETİ"** bölümüne (4/a) sigortalıları yönünden ilk defa sigortalı olacak kişi için "İlk", daha önce sigortalı olanlar ise "Tekrar" alanı yanındaki kutu (X) ile işaretlenir.

4. **"B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ"** bölümünün 13 numaralı alanında belirtilen sigortalılık türü/kodu alanına (4/a), (4/b) ve geçici 20 nci madde sigortalıları için Kurumun internet sayfasında yer alan (www.sgk.gov.tr) sigortalılık türü/kodu seçilir.

5. 14 numaralı alana 2008 yılı Mayıs ayından önce SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sandıklarda çalışanlar için sicil/iştirakçiveya sandık numarası yazılır.

6. 15 numaralı alana (4/a) kapsamında çalıştırılan sigortalıların 5510 sayılı Kanunun 88 inci maddesinin dördüncü fıkrası ile 4857 sayılı Kanunun 13 ve 14 üncü maddelerine göre kısmi süreli veya çağrı üzerine çalışanlar ile ev hizmetlerinde ay içerisinde 30 günden az çalışan sigortalılar için eksik günlerine ait genel sağlık sigortası primlerinin 30 güne tamamlanması zorunlu olduğundan sigortalıların bu kapsamda çalıştırılıp çalıştırılmadığı hususu işaretlenecektir.

7. 16 numaralı alana 2008 Ekim ayı başından önce 506 sayılı Kanuna göre aylıklı aylığı bağlananlar ile bu tarihten sonra 506 sayılı Kanunun geçici 81 inci maddesine göre aylıklı aylığı bağlanacak sigortalıların seçtikleri sigortalılık türü işaretlenir. Sigortalı 5335 sayılı Kanunun 30 uncu maddesinde belirtilen kurumlarda çalıştırlırsa aylıkları kesilir. 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesine tabi çalışanlara bağlanan aylıklar kesilmez.

8. 17 numaralı alana 5510 sayılı Kanunun 8 inci maddesine göre (4/a), (4/b) ya da 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi olarak sigortalının ilk veya tekrar çalışmaya başlama tarihi yazılır.

9. 18 numaralı alana Türkiye İş Kurumunca belirlenen meslek adı ve kodu yazılır. Meslek adı ve kodu bilgileri Kurumun internet sayfasında (www.sgk.gov.tr) belirlenir.

10. 19 numaralı alan 4857 sayılı İş Kanununun 30 uncu maddesine göre doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle çalışma gücünün en az % 40'ından yoksun olduğu "Özürliülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları"na uygun olarak belirlenen özürliülere ve bir yıldan daha uzun süreli özgülüğü bağlayıcı bir cezadan veya Devlet memuru olmaya engel bir suçtan hüküm giyenleri, cezasını infaz kurumlarında tamamlayanları, cezası tecil edilenleri, şartlı salıverme yoluyla tahliye edilenleri, özel kanunlarda belirtilen şartlardan dolayı istihdam edilmeleri olmayanlar ile ömür boyu kamu hizmetlerinden yasaklı bulunan esgî hükümlülere çalıştıran işverenler tarafından işaretlenecektir.

11. 20 numaralı **"2821 sayılı Kanun gereğince belirlenen görev kodu"** alanı 2821 sayılı Kanunun 62 nci maddesi gereğince işe alınan sigortalıların bildirimini ile bunların 2822 sayılı Kanunun 13 üncü maddesi gereğince yapılacak tespitine ilişkin olarak işaretlenecektir. Bu alana **"1-İşveren vekili"**, **"2-İşçi"**, **"3- 657 SK (4/b) kapsamında çalışanlar"**, **"4- 657 SK (4/c) kapsamında çalışanlar"**, **"5- Çıkraklar ve stajyer öğrenciler"** ve **"6- Diğerleri"** seçeneğinden biri yazılacaktır.

12. 21 numaralı alana (4/b) sigortalıların 29/09/2008 tarihli ve 27012 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Kısa Vadeli Sigorta Kolları Prim Tarifesinde bağımsız faaliyette bulunduğu mesleğin konusu, ili, ilçesi ve köyü alanı işaretlenir.

13. **"C-İŞVEREN / İŞYERİ / VERGİ DAİRESİ / ESNAF SANATKAR SİCİL MEMURLUĞU / ZİRAAT ODASI / TARIM İL-İLÇE MD/ŞİRKET BİLGİLERİ"** bölümünün 22 numaralı alanına ÇSGB işkoluna 2821 sayılı Kanunun 60 nci maddesine göre belirlenen iş kolu yazılır.

14. 23 numaralı alana SGK işyeri sicil numarası yazılır.

15. 24 numaralı alana gerçek kişiler için 11 haneli T.C. kimlik numarası, tüzel kişiler için 10 haneli vergi kimlik numarası yazılır.

16. **"D-BEYAN VE TAAHHÜTLER"** bölümünde sigortalının ve işverenin beyan ve taahhütleri yer alır.

Bildirgenin kağıt ortamında Kuruma verilmesinde noksan ve hatalı düzenlenmeler işleme alınmaz. Doğacak sorumluluk işverene, ilgili kurum ve kuruluşlara aittir.

5510 sayılı Kanunun (4/a) ve 5 inci maddeleri gereğince hizmet akdine tabi olarak sigortalı çalıştıran işverenlerin bildirimini 8 inci maddede belirtilen sürelerde vermemeleri halinde 102 nci maddenin (a) bendi, (4/b) kapsamında çalışan sigortalıların kendi mevzuatına göre kayıt veya tescilli yapan ilgili kurum, kuruluş ve birlikler ve işverenler ve esnaf sicil memurları, ziraat odaları, tarım il/ilçe müdürlüklerince bildirilmemesi halinde 102 nci maddenin (g) bendi, 506 sayılı kanunun geçici 20 nci madde sandıklarında çalışan sigortalıların ilgili sandıkça bildirilmemesi halinde 102 nci maddenin (j) bendi gereğince idari para cezası uygulanır.

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İlk kez göreve giriş <input type="checkbox"/>
												Tekrar göreve giriş <input type="checkbox"/>

A-SİGORTALININ KİMLİK /ADRES BİLGİLERİ																	
1	Adı											13	Yabancı Uyruklu İşe Üлке Adı				
2	Soyadı											14	Son Öğrenim Durumu				
3	İlk Soyadı												Son Öğrenim Bitiş Tarihi/...../.....			
4	Baba Adı											15	Askerlik Durumu	Başlangıç Tarihi	Terhis Tarihi		
5	Ana Adı												/...../...../...../.....		
6	Doğum Yeri													Er	<input type="checkbox"/>	Yedek Sb	<input type="checkbox"/>
7	Doğum Tarihi													Muaf	<input type="checkbox"/>	Tecilli	<input type="checkbox"/>
8	Tashihli doğum tarihi											İkametgah Adresi					
9	Kaza-i Rüşt Kararı	Var	<input type="checkbox"/>	Yok	<input type="checkbox"/>							Bulvar.....Caddesi.....					
10	Cinsiyeti	Erkek	<input type="checkbox"/>	Kadın	<input type="checkbox"/>							Sokak :.....	Dış Kapı No:.....	İç Kapı No:.....			
11	Medeni Hali	Evli	<input type="checkbox"/>	Bekar	<input type="checkbox"/>							16	Mahalle / Köy :.....	Posta Kodu.....			
NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER																	
12	İl											İlçe :.....		İl :.....			
	İlçe																
	Mahalle/Köy																
	Cilt No																
	Aile SıraNo(Hane-Kütük)																
	(Birey) Sıra No																

B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ													
17	<input type="checkbox"/>	Daimi kadrolu çalışanlar					<input type="checkbox"/>	Başbakan, Bakanlar, T.B.M.M.Üyeleri, Belediye Başkanları, İl Encümeninin Seçimle Gelen Üyeleri					
	<input type="checkbox"/>	Sözleşmeli çalışanlar					<input type="checkbox"/>	Memur Sendikalarında Ücretsiz izinli olarak görev alanlar					
	<input type="checkbox"/>	657 sayılı Kanununun 86. maddesi uyarınca vekil olarak atanmışlar					<input type="checkbox"/>	Askeri öğrenciler					
	<input type="checkbox"/>	Seçimle veya atama yoluyla idarelerinde göreve girenler					<input type="checkbox"/>	Emniyet Genel Müdürlüğüne hesabına Fakülte veya Yüksekokullarda okuyan öğrenciler					
18	Sigortalının İşe Başladığı Tarih				/...../.....							
19	Hizmet Sınıfı												
20	Görev Ünvanı												
21	Kurum Sicil Numarası												
22	15.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti varsa;		Kurumu		SSK	BAĞKUR	EMEKLİ SAN.	506-G.20. MAD. SAN.					
		Sicil Numarası											

C- İŞYERİ BİLGİLERİ												
İşyerinin (Kurumun) Adı												
Görev Yapılan Birim Adı												
İşyerinin (Kurumun) Adresi												
Bulvar.....Caddesi.....												
Sokak:.....Dışkapı No:..... İçK. No:.....												
Mahalle/Köy:.....												
Posta Kodu :.....												
İlçe:..... İl:.....												
İŞYERİ SİCİL NO												
ÜNİTE KODU		SAYMANLIK VE KURUM NUMARASI								İL KODU		İLÇE KODU
ESKİ	YENİ											
CSGB İŞKOLU <input type="checkbox"/>												

Yukarıda yazılı hususların sigortalının beyan ettiği nüfus cüzdanındaki bilgiler ve resmi belgelerdeki kayıtlara uygun bulunduğunu ve doğru olduğunu kabul ederim./...../.....

Kurum Yetkilisinin;

Adı Soyadı:

Unvanı:

Mühür veya

Kaşe/İmza:

AÇIKLAMALAR

1. Bu belge, kamu idarelerinde 5510 sayılı Kanunun (4/c) bendi kapsamında çalışan sigortalıların Kanununun 8 inci maddesine göre Kuruma bildirilmesi amacıyla kullanılır.
2. Sigortalı işe giriş bildirgesi, Kuruma internet, elektronik veya benzeri ortamda verilir. İşverenler bilgisayarlarından alacakları Kurumca üretilmiş barkod numaralı çıktılarının bir nüshasını sigortalıya verir, bir nüshası da işverence sigortalı dosyasında saklanır. İşe giriş bildirgesi sigortalının Kanununun 6 ncı maddesinin (I) bendi kapsamına girenler için işe başladığı tarihten itibaren 1 ay içerisinde, diğer hallerde ise işe başladığı tarihten itibaren 15 gün içerisinde bildirilmek zorundadır.
3. **“SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI”** hanesine, T.C Kimlik numarası, yabancı uyruklular için ise Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünce verilen kimlik numarası yazılır.
4. Bu belgenin bütün haneleri, nüfus cüzdanına ve sigortalı tarafından işverene ibraz edilen diğer resmi belgelere göre tam, doğru ve okunaklı olarak doldurulur. Noksan ve hatalı düzenlenen belge işleme alınmaz ve sigortalının tescil işlemi yapılmaz. Bundan doğabilecek sorumluluk, işveren, ilgili kurum ve kuruluş ile sigortalıya aittir.
5. **“BELGENİN MAHİYETİ”** bölümünde ilk defa sigortalı olacaklar için düzenlenen bildirgenin üst bölümündeki “İlk kez göreve giriş” daha önce sigorta olanlar ise “Tekrar göreve giriş” kelimesinin yanındaki kutu (X) ile işaretlenir. Kamu idaresinin farklı birimleri arasındaki naklen tayin ve görevlendirmelerde bu bildirim yapılmaz.
6. **“A- SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ”** bölümü (1-7) ve (10-15) numaralı alanları sigortalının nüfus cüzdanı bilgileri ile uyruk, öğrenim, askerlik durumu ve adres bilgilerine göre doldurulur.
7. 8 numaralı alan Kanunun yürürlüğünden önce 5434 sayılı Kanuna tabi hizmetli bulunanlardan, doğum tarihinde tashih kararı olanlar için doldurulur.
8. 9 numaralı alan bir meslek veya sanat okulunu bitirenlerden, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu hükümlerine göre mahkemece ergin kılındığına dair alınmış bir karar varsa işaretlenir. Buna ait kesinleşmiş mahkeme kararının bir sureti Kuruma gönderilir.
9. 14 numaralı alandaki öğrenim durumu bölümüne, sigortalının en son öğrenim durumu ve okul bitiş tarihi yazılacaktır.
10. **“B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ”** bölümündeki 17 numaralı alana 5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olanlar için aşağıdaki açıklamalar doğrultusunda uygun olan kutucuk işaretlenir
 1. Kamu kuruluşlarına ait kadro ve pozisyonlarda sürekli (daimi) olarak çalışanlardan Kanununun (4/a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar. (657 S.K. tabi memurlar, 926 S.K. tabi muvazzaf subay ve astsubaylar.. v.b.)
 2. Kamu kuruluşlarında sözleşmeli olarak çalışanlardan 4/1-a bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar.
 3. 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 86 ncı maddesi uyarınca ağıktan vekil olarak atanalar. (Vekil öğretmen, vekil imam, vekil mühendis..v.b.)
 4. Seçimle veya atama yoluyla kamu idarelerinde göreve gelenlerden ilgili kanunları gereği Devlet memurları gibi emeklilik hakkı tanınmış olanlar
 5. Başbakan, bakanlar, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeleri, belediye başkanları, il encümeninin seçimle gelen üyeleri
 6. (4/c) bendi kapsamında iken, bu kapsamdaki kişilerin kurduğu sendikalar ve konfederasyonlar ile sendika şubelerinin başkanlıkları ve yönetim kurullarına seçilenlerden aylıksız izine ayrılanlar,
 7. Harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda, Türk Silahlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askerî öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik çığıtımına tâbi tutulan adaylar,
 8. Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrenciler,
11. 18 numaralı alana sigortalının ilk, tekrar veya naklen başka bir kurumda göreve başladığı tarih yazılır.
12. 19 numaralı alana sigortalının atandığı veya seçildiği hizmet sınıfının işaretlenmesi gerekir.
13. 20 numaralı alana sigortalının atandığı veya seçildiği görev unvanı (milletvekilî, belediye başkanı, mühendis, öğretmen, polis memuru, VHKI v.b.) seçilmek suretiyle işaretlenir.
14. 21 numaralı alana sigortalının kurum sicil numarası yazılır.
15. 22 numaralı alan Kanununun yürürlüğe girdiği tarihten önce Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur, 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi sandıkları) tabi hizmetli olanlar için doldurulur.
16. **“C- İŞYERİ BİLGİLERİ”** bölümüne sigortalının;
 - a. Görev yaptığı kurumun tam adı, (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Karayolları Genel Müdürlüğü , Gelir İdaresi Başkanlığı..v.b.)
 - b. Görev yaptığı birimin tam adı, (Karayolları 4. Bölge Müdürlüğü, İl Millî Eğitim Müdürlüğü, Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu....v.b.)
 - c. ÇSGB iş koluna 2821 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesine belirlenen iş kolu yazılır.
Kurumca işyerine verilen sicil numarası eksiksiz yazılır ve işveren tarafından imzalanır.

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası/ Yabancı Kimlik No)									

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ														
1	Adı									11	NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER			
2	Soyadı										İl			
3	İlk Soyadı										İlçe			
4	Baba Adı										Mahalle/Köy			
5	Ana Adı										Cilt No			
6	Doğum Yeri										Aile Sıra No (Hane/Kütük)			
7	Doğum Tarihi									(Birey) Sıra No		12	İKAMETGAH ADRESİ	
8	Cinsiyeti	Erkek <input type="checkbox"/>	Kadın <input type="checkbox"/>							Bulvar:.....Cadde:.....				
9	Medeni Hali	Evlü <input type="checkbox"/>	Bekar <input type="checkbox"/>							Sokak:.....Dış kapı no:.....İç kapı no:.....				
10	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı							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 Tutarı	Ay içinde				Eksik Gün Nedeni (kodu)	
						İşe giriş tarihi	İşten Çıkış Tarihi				
						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	CSGB 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	<p>İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adresi</p> <p>Bulvar: Cadde:</p> <p>Sokak: Dış Kapı No:..... İç K.No:.....</p> <p>Mahalle/Köy:..... Posta Kodu :</p> <p>İlçe:..... İl:.....</p>
23	<p>Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim. /...../.....</p> <p>Sigortalının adı-soyadı:</p> <p>İmzası:</p>
24	<p>Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus çizdamındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu ve bildirdiğini 5540, 4447, 4857 5953, 854 ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.</p> <p>Onaylayamın / Yetkilinin (Kaşe / Mühür / İmza)</p>

AÇIKLAMALAR

Sigortalı işten ayrılış bildirgesi hizmet akdine tabi çalışanlar (4/a), 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sandık sigortalıları ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan (4/b) (vergi mükellefi, esnaf, şirket ortağı, tarımsal faaliyette bulunan sigortalı, jockey ve antrenörler)sigortalıların 5510 sayılı Kanunun 9 uncu maddesine göre Kuruma bildirilmesi amacıyla kullanılır.

Sigortalı işten ayrılış bildirgesi Kurumca belirtilen durumlarda dışında e-Sigorta yoluyla verilir. Düzenlenen bildirme Kurumca üretilen barkod numaralı çıktı alınması halinde geçerli sayılır. Bildirgenin Kurumca belirtilen durumlarda kağıt ortamında verilmesi halinde yasal süresinde verilir verilmemesinin tespiti adı posta veya kargoya gönderilmesi halinde Kurum kayıtlarına intikal tarihi olarak kabul edilir. (4/b) sigortalıların bildirimini bu bildirgedeki bilgiler esas alınarak internet, elektronik veya benzeri ortam veya kağıt ortamında verilir.

1. "SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI" Türk vatandaşları için T.C.kimlik numarası, yabancı uyruklular içinse Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünce verilen numaradır.

2. "A- SIGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ" bölümü (1-12) sigortalı tarafından beyan edilen nüfus cüzdanı ve ikamet adresi bilgileri esas alınarak düzenlenir.

3. "B- SIGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ" bölümünün 13 numaralı alanına 2008 yılı Mayıs ayından önce SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sandıklarda çalışanlar için sicil, iştirakçi veya sandık numarası yazılır.

4. 14 numaralı alana Türkiye İş Kurumunca belirlenen meslek adı ve kodu yazılır. Meslek adı ve kodu bilgileri Kurumun internet sayfasında (www.sgk.gov.tr) yayınlanır.

5. "C- SIGORTALININ HİZMET BİLGİLERİ" bölümünün 15 numaralı alanına 5510 sayılı Kanunun 9 uncu maddesine göre (4/a), (4/b) ya da 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sigortalıların işten ayrıldığı tarih yazılır.

6. 16 numaralı alana hizmet akdine tabi çalışan sigortalılar için işten ayrılma nedeni durumlarına uygun olanı yazılır.

- | | |
|--|--|
| 1- Deneme süreli iş sözleşmesinin işveren feshi | 21- Statü değişikliği |
| 2- Deneme süreli iş sözleşmesinin işçi tarafından feshi | 22- Diğer nedenler |
| 3- Belirsiz süreli iş sözleşmesinin işçi tarafından feshi (istifa) | 23- İşçi tarafından zorunlu nedenle feshi |
| 4- Belirsiz süreli iş sözleşmesinin işveren tarafından haklı sebep bildirilmeden feshi | 24- İşçi tarafından sağlık nedeniyle feshi |
| 5- Belirli süreli iş sözleşmesinin sona ermesi | 25- İşçi tarafından işverenin ahlak ve iyiniyet kurallarına aykırı davranışı nedeniyle feshi |
| 8- Emeklilik (yaşlılık) veya toptan ödeme nedeniyle | 26- Disiplin kurulu kararı ile feshi |
| 9- Malulen emeklilik nedeniyle | 27- İşveren tarafından zorunlu nedenlerle ve tutukluluk nedeniyle feshi |

10- Ötüm

11- İş kazası sonucu ölüm

12- Askerlik

13- Kadın işçinin evlenmesi

14- Emeklilik için yaş dışında diğer şartların tamamlanması

15- Toplu işçi çıkarma

16- Sözleşme sona ermeden sigortalının aynı işverene ait diğer işyerine nakli

17- İşyerinin kapanması

18- İşin sona ermesi

19- Mevsim bitimi (iş akdinin askıya alınması halinde kullanılır.

Tekrar başlatılmayacaksa "4" nolu kod kullanılır)

20- Kampanya bitimi (iş akdinin askıya alınması halinde kullanılır.

Tekrar başlatılmayacaksa "4" nolu kod kullanılır)

7. 17 numaralı alana işten ayrılmış olan sigortalı için sigortalı işten ayrılış bildirgesinin Kuruma verildiği tarih itibarıyla işten ayrıldığı aya ve bir önceki aya ait henziz aylık prim ve hizmet belgesi verilmemiş ise sözkonusu aylara ilişkin bilgiler yazılır. Eksik gün nedeni olarak aşağıdaki nedenlerden bir tanesi işaretlenir.

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1- İstirahat | 11- Doğal afet |
| 3- Disiplin cezası | 12- Birden fazla |
| 4- Gözaltına alınma | 13- Diğer |
| 5- Tutukluluk | 15-Devamsızlık |
| 6- Kısmi istihdam | 16- Fesih tarihinde çalışmamış |
| 7- Puantaj kayıtları | 17- Ev hizmetlerinde 30 günden az çalışma |
| 8- Grev | 18- Kısa çalışma ödeneği |
| 9- Lokavt | 19- Ücretsiz doğum izni |
| 10- Genel hayati etkileyen olaylar | 20- Ücretsiz yol izni |
| | 21-Diğer Ücretsiz yol izni |

8. 18 numaralı alan ücretleri yüzde usulü ödenen sigortalılar için işaretlenir.

9. "D-İŞVEREN/İŞYERİ / VERGİ DAİRESİ/ESNAF SAN. SİC. MEMURLUĞU / ZİRAAT ODASI / TARIM İL/İLÇE MD. / ŞİRKET BİLGİLERİ" bölümünün 19 numaralı alanına ÇŞGB işkoluna 2821 sayılı Kanunun 60 nci maddesine göre belirlenen iş kolu yazılır.

10. 20 numaralı alana SGK işyeri sicil numarası yazılır.

11. 21 numaralı alana gerçek kişiler için 11 haneli T.C. kimlik numarası, tüzel kişiler için 10 haneli vergi kimlik numarası yazılır.

12. "E- BEYAN VE TAAHHÜTLER" bölümünde sigortalının ve işverenin beyan ve taahhütleri yer alır.

Sigortalı işten ayrılış bildirgesinde yanlış ve/veya eksik bilgiler bulunması nedeniyle sigortalı işsiz yapılacak haksız ve fazla ödemelerden işveren sorumludur.

5510 sayılı Kanunun (4/a) maddesi gereğince hizmet akdine tabi olarak sigortalı çalışan işverenlerin sigortalı işten ayrılış bildirgesini 9 uncu maddede belirtilen sürede vermeleri halinde 102 nci maddenin (j) bendi, (4/b) kapsamında çalışan sigortalıların ilgili kurum, kuruluş ve birlikler, vergi daireleri ve esnaf/sicil memurluğu, ziraat odaları, tarım il/ilçe müdürlüklerinde bildirilmemesi halinde 102 nci maddenin (g) bendi, 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddede sandıklarında çalışan sigortalıların ilgili sandıkça bildirilmemesi halinde 102 nci maddenin (j) bendi gereğince idari para cezası uygulanır.

A- SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ									
Sosyal Güvenlik Sicil No (T.C. Kimlik No)					NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER				
1.	Adı				10.	İl			
2.	Soyadı					İlçe			
3.	İlk Soyadı					Mahalle			
4.	Baba Adı					Cilt No			
5.	Ana Adı					Aile Sıra No (Hane-Kütük)			
6.	Doğum Yeri					Birey Sıra No			
7.	Doğum Tarihi					11.	Yabancı Uyraklı İse Ülke Adı		
8.	Cinsiyeti	Erkek	: <input type="checkbox"/>	Kadın	: <input type="checkbox"/>	12.	Emeklilik Sicil Numarası		
9.	Medeni Hali	Evli	: <input type="checkbox"/>	Bekar	: <input type="checkbox"/>	13.	Kurum Sicil Numarası		
14.	İkametgah adresi : Bulvar : Cadde : Sokak : Dış Kapı No : İç Kapı No : Posta Kodu : Mahalle/Köy : İlçe : İl :								
15.	İşe Giriş Tarihi/...../.....			Görevden Ayrılış Tarihi/...../.....			
16.	Görevden Ayrılma Nedeni								

B- 5434 S.K.GÖRE SİGORTALILIKLARI DEVAM EDEN ÇALIŞANLAR						
HİZMET SÜRESİ			EMEKLİLİK KESENEĞİNE ESAS AYLIK UNSURLARI			TUTAR
Yıl	Ay	Gün	Derece / Kademe			
			Ek Gösterge (Varsa)			
			Taban Aylık Tutarı			
			Kıdem Aylığı (Yıl-Gösterge)			
			5434 S.K.un Mülga Ek 70 Maddesi Uyarınca Tespit Edilen Emeklilik Tazminat Tutarı			
			Toplam Tutar			

C - 5510 S.K. GÖRE İLK DEFA (4/e) KAPSAMINA ALINAN SİGORTALILAR						
HİZMET SÜRESİ			PRİME ESAS KAZANÇ UNSURLARI			TUTAR
Yıl	Ay	Gün	Derece / Kademe			
			Ek Gösterge (Varsa)			
			Taban Aylık Tutarı			
			Kıdem Aylığı (Yıl-Gösterge)			
			Makam Temsil Görev Tazminatı Toplamı			
			Diğer Tazminatlar			
			Toplam Tutar			

D - İŞYERİ BİLGİLERİ						
İşyerinin (Kurumun) Adı						
Sigortalının en son görev yaptığı birimin adı						
İşyerinin (Kurumun) Adresi						
Bulvar : Cadde :						
Sokak :						
Dış Kapı No : İç Kapı No :						
Mahalle/Köy :						
Posta Kodu :						
İlçe :						
İŞYERİ SİCİL NO						
ÜNİTE KODU		SAYMANLIK KURUM NUMARASI		İL KODU		
ESKİ	YENİ			İLÇE KODU		
ÇŞGB İŞ KOLU KODU						
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>						

AÇIKLAMALAR

1. Bu belge, kamu idarelerinde 5510 sayılı Kanunun (4/c) bendi kapsamında çalışan sigortalıların Kanunun 9 uncu maddesine göre görevlerinden ayrılışlarının bildirilmesi amacıyla kullanılır.
2. Sigortalı işten ayrılış bildirgesi Kuruma internet, elektronik veya benzeri ortamda verilir.
3. Bu belge;
 - a. Ölüm veya aylık bağlanmasını gerektiren hallerde görev aylıklarının kesildiği tarihi, 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanunun 40 ncı maddesinde belirtilen yaş hadleri ile sıhhi izin sürelerinin doldurulması halinde ise bu süre ve hadlerin doldurulduğu tarihleri takip eden aybaşından, diğer hallerde ise görevden ayrıldıkları tarihten itibaren on gün içerisinde,
 - b. Kanunun 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının (I) bendi kapsamında sigortalı çalışanlar için görevlerinden ayrıldıkları tarihten itibaren 3 ay içerisinde,Kuruma verilmek zorundadır.
4. “SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI” hanesine, T.C kimlik numarası, yabancı uyruklular için ise Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünce verilen kimlik numarası yazılır.
5. “A-SİGORTALININ ADRES/KİMLİK BİLGİLERİ” bölümünün bütün haneleri, nüfus cüzdanına ve sigortalı tarafından işverene ibraz edilen diğer resmi belgelere göre tam, doğru ve okunaklı olarak doldurulur.
6. 12 numaralı alana 5434 sayılı Kanun gereğince Emekli Sandığı sicil numarası yazılır.
7. 13 numaralı alana ilgili kurumca verilen kurum sicil numarası yazılır.
8. 15 numaralı alan sigortalının işe başladığı ve ayrıldığı tarihler yazılır.
9. 16 numaralı alana aşağıda kod numaraları belirtilen nedenlere göre sigortalının görevden ayrılma nedeni yazılır.

Görevden Ayrılma Sebepleri

1	Emeklilik	6	Askerlik nedeniyle ücretsiz izin	11	Terhis olma (Yd subay)
2	Ölüm	7	Başka bir kurumdan geçici görevlendirme	12	Sözleşme feshi
3	İstifa	8	Re’sen emeklilik	13	Firar
4	Nakil	9	Ücretsiz izin	14	Görev süresinin sona ermesi
5	Göreve son verme	10	Müstafi sayılma		

10. “B- 5434 S.K.GÖRE SİGORTALILIKLARI DEVAM EDEN ÇALIŞANLAR” bölümü 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre doldurulur.
11. “C-5510 S.K. GÖRE İLK DEFA (4/c) KAPSAMINA ALINAN SİGORTALILAR” alanı, 5510 sayılı Kanunun 80 inci maddesinin üçüncü fıkrasına göre doldurulur.
12. “D - İŞYERİ BİLGİLERİ” bölümüne sigortalının;
 - a. Görev yaptığı kurumun tam adı, (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Karayolları Genel Müdürlüğü, Gelir İdaresi Başkanlığı...v.b.)
 - b. Görev yaptığı birimin tam adı, (Karayolları 4. Bölge Müdürlüğü, İl Millî Eğitim Müdürlüğü, Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu...v.b.)
 - c. ÇSGB iş koluna 2821 sayılı Kanunun 60 ncı maddesine belirlenen iş kolu yazılır.

Kurumca işyerine verilen sicil numarası eksiksiz yazılır ve işveren tarafından imzalanır.

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI
(T.C.Kimlik Numarası/Yabancı Kimlik No)

Sigorta sicil numarası

A- SİGORTALININ KİMLİK / ADRES BİLGİLERİ

1	Adı		NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER	
2	Soyadı		İl	
3	İlk Soyadı		İlçe	
4	Baba Adı		11 Mahalle/Köy	
5	Ana Adı		Çift No	
6	Doğum Yeri		Aile Sıra No(Hane/Kütük)	
7	Doğum Tarihi		(Birey) Sıra No	
8	Cinsiyeti	Erkek <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/>	İKAMETGAH ADRESİ	
9	Medeni Hali	Evlü <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/>	Bulvar:.....Cadde:.....	
10	Yabancı Uyrıklı ise Ülke Adı	Sokak:.....Dış kapı no:.....İç kapı no:.....	
			12 Mahalle/Köy:.....Posta Kodu:.....	
			İlçe:.....İl:.....	
			Ev Tel:.....Cep:.....	
			Tel:.....	
			e-posta:.....	

B- SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ

13	5510 SK (4/a) (506, 2925) sicil no	5510 SK (4/b) (1479, 2926) bağ no	5510 SK (4/c) (5434) emekli sicil no	506 SK GM 20 sicil no
----	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------

C- BEYAN VE TAHHÜTLER

SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE
..... SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE
.....

5510 sayılı Kanununun 50 inci maddesine göre;

(.....) isteğe bağlı sigortalı olmak istiyorum.

(.....) ay içinde 30 günden az çalışmam nedeniyle kalan süreleri isteğe bağlı sigortaya prim ödeyerek tamamlamak istiyorum.

(.....) 5 inci maddenin (g) bendine tabi sigortalı olmam nedeniyle uzun vade sigorta kolları yönünden isteğe bağlı sigortalı olmak istiyorum.

(.....) 193 sayılı Kanununun 9 uncu maddesinin (6) numaralı bendinde sayılan işleri yapmam nedeniyle isteğe bağlı sigortalı olmak istiyorum.

18 yaşımı doldurduğumu, Türkiye'de ikamet ettiğimi, yukarıdaki bilgilerin şahsıma ait olduğunu isteğe bağlı sigortalılığımın başlangıç tarihinden sonra uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi hükümlerinden kaynaklanan haklarımı saklı kalmak kaydıyla yabancı bir ülkede ikamet etmem halinde durumu derhal Kurumunuza bildireceğimi başvuru belgesindeki bildirimlerimin doğru olduğunu, gerçeğe aykırılığın tespiti halinde doğacak Kurum zararımı istendiğinde 5510 sayılı kanun hükümleri gereğince ödeyeceğimi beyan ve taahhüt ederim.

30 günden az çalışmam nedeniyle gün isteğe bağlı sigorta primi ödemek istiyorum

Ad soyad
İmza

D- PRİME ESAS KAZANÇ BEYANI

5510 sayılı Kanununun 82 nci maddesi gereğince isteğe bağlı sigorta primlerimi;

(.....) prime esas kazancın alt sınırı üzerinden

(.....) tutarı üzerinden

(.....) prime esas kazancın üst sınırı üzerinden

ödeyeceğimi beyan ediyorum.

AÇIKLAMALAR

İsteğe Bağlı Sigorta Giriş Bildirgesi 5510 sayılı Kanununun 50 nci maddesine göre sigortalıların Kuruma bildirim yapmaları amacıyla kullanılır.

1. İsteğe bağlı sigortalılık Kuruma müracaat tarihini takip eden gün başlar. İsteğe Bağlı Sigorta Giriş Bildirgesinin adi posta veya kargoyla gönderilmesinde Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarih, taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta ile gönderilmesi halinde postaya veriliş tarihi Kuruma intikal tarihi olarak kabul edilir.

2. İsteğe bağlı sigortalılık isteğe bağlı sigortalılığı sona erdirmeye talebinde bulunanların buna ait dilekçelerinin Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarihten önceki primi ödenmiş ayın sonu itibarıyla, aylık talebinde bulunanların aylığa hak kazanmış olmak şartıyla talep tarihinde, ölen sigortalının ölüm tarihinden itibaren sona erer.

3- İsteğe bağlı sigortaya ödenen primler 5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine tabi sigortalılık olarak değerlendirilir. Ancak 5 inci maddenin (g) bendine tabi olanlar ile ay içinde 30 günden az çalışanların isteğe bağlı sigortalılıkları (a) bendi kapsamında sigortalılık sayılır.

4- Yabancı ülke vatandaşlarından isteğe bağlı sigortaya müracaat edenlerden ayrıca Türkiye'de kaldıkları sürenin belgelendirilmesi istenir.

5. "SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI" Türk vatandaşları için T.C kimlik numarası, yabancı uyruklular için ise Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğüne verilen numaradır.

6. "A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ" bölümü (1-12) sigortalı tarafından beyan edilen nüfus cüzdanı ve ikamet adresi bilgileri esas alınarak düzenlenir.

7. "B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ" bölümünün SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve 506 sayılı Kanununun geçici 20 nci maddesine tabi sandıklarda çalışanlar için sicil/emekli numarası yazılır.

8. "C-BEYAN VE TAAHHÜTLER" bölümünde sigortalının beyan ve taahhütleri yer alır.

9. "D- PRİME ESAS KAZANÇ BEYANI" bölümünde isteğe bağlı sigortalıların ödyecekleri tutarı belirledikleri alandır. herhangi bir tutar yazılmaması halinde primler alt sınır üzerinden tahakkuk ettirilir. Primlerini artırmak ya da azaltmak isteyenlerin müracaatları halinde söz konusu tarihten itibaren primleri artırılır ya da azaltılır.

