

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası/Yabancı Kimlik No)																																																																																																																																			
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																																																																																																																																			
1	Adı	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="10" style="background-color: #ADD8E6; text-align: center;">NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5" rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">11</td> <td colspan="5">İl</td> </tr> <tr> <td colspan="5">İlçe</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Mahalle/Köy</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Cilt No</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Aile Sıra No (Hane/Kütük)</td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td colspan="5">(Birey) Sıra No</td> </tr> <tr> <th colspan="10" style="background-color: #ADD8E6; text-align: center;">İKAMETGAH ADRESİ</th> </tr> <tr> <td colspan="10">Bulvar:.....Cadde:.....</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Sokak:.....Dış Kapı No:.....İç Kapı No:.....</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Mahalle/Köy:.....Posta Kodu:.....</td> </tr> <tr> <td colspan="10">İlçe:.....İl:.....</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Ev Tel:..... Cep Tel:.....</td> </tr> <tr> <td colspan="10">e-posta:.....</td> </tr> </tbody> </table>										NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER										11					İl					İlçe					Mahalle/Köy					Cilt No					Aile Sıra No (Hane/Kütük)										(Birey) Sıra No					İKAMETGAH ADRESİ										Bulvar:.....Cadde:.....										Sokak:.....Dış Kapı No:.....İç Kapı No:.....										Mahalle/Köy:.....Posta Kodu:.....										İlçe:.....İl:.....										Ev Tel:..... Cep Tel:.....										e-posta:.....									
NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER																																																																																																																																			
11												İl																																																																																																																							
												İlçe																																																																																																																							
												Mahalle/Köy																																																																																																																							
												Cilt No																																																																																																																							
												Aile Sıra No (Hane/Kütük)																																																																																																																							
												(Birey) Sıra No																																																																																																																							
İKAMETGAH ADRESİ																																																																																																																																			
Bulvar:.....Cadde:.....																																																																																																																																			
Sokak:.....Dış Kapı No:.....İç Kapı No:.....																																																																																																																																			
Mahalle/Köy:.....Posta Kodu:.....																																																																																																																																			
İlçe:.....İl:.....																																																																																																																																			
Ev Tel:..... Cep Tel:.....																																																																																																																																			
e-posta:.....																																																																																																																																			
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 Uyrıklı ise Ülke Adı																																																																																																																																	
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		Prim, ikramiyeve bu nitelikteki istihkak		İşe giriş tarihi		İşten Çıkış Tarihi		Sayısı	Nedeni																																																																																																																					
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		<input type="checkbox"/>																																																																																																																																
20	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI		M	İŞKOLU KODU	ÜNİTE KODU		İŞYERİ SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU	KONT. NO	ALT İŞV. NO																																																																																																																								
					YENİ	ESKİ																																																																																																																													
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)																																																																																																																																			

ACIKLAMALAR

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 durumlar dışında e-Sigorta yoluyla verilir. Düzenlenen bildirge Kurumca üretilen barkod numaralı çıktı alınması halinde geçerli sayılır. Bildirgenin Kurumca belirtilen durumlarda kağıt ortamında verilmesi halinde yasal süresinde verilip verilmediğinin tespiti adı posta veya kargoyla gönderilmesi halinde Kurum kayıtlarına intikal tarihi olarak kabul edilir. (4/b) sigortalıların bildirim 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 Müdürlüğüne verilen numaradır.
2. "**A- SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ**" bölümü (1-12) Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünün Kimlik Paylaşım Sistemi ile Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminden ya da sigortalı tarafından beyan edilen nüfus cüzdanı ve ikamet adresi bilgileri esas alınarak düzenlenir.
3. "**B- SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ**" bölümünün 13 numaralı alanına 2008 yılı Mayıs ayından önce SSK, Bağ-Kur, Emeklik 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- SİGORTALININ 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 işverence feshi
- 2- Deneme süreli iş sözleşmesinin işçi tarafından feshi
- 3- Belirsiz süreli iş sözleşmesinin işçi tarafından feshi (istifa)
- 4- Belirsiz süreli iş sözleşmesinin işveren tarafından haklı sebep bildirilmeden feshi
- 5- Belirli süreli iş sözleşmesinin sona ermesi
- 8- Emeklilik (yaşlılık) veya toptan ödeme nedeniyle
- 9- Malulen emeklilik nedeniyle
- 10- Ölüm
- 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 (İş akdinin askıya alınması halinde kullanılır. Tekrar başlatılmayacaksa "4" nolu kod kullanılır)

- 20- Kampanya bitimi (İş akdinin askıya alınması halinde kullanılır. Tekrar başlatılmayacaksa "4" nolu kod kullanılır)
- 21- Statü değişikliği
- 22- Diğer nedenler
- 23- İşçi tarafından zorunlu nedenle fesih
- 24- İşçi tarafından sağlık nedeniyle fesih
- 25- İşçi tarafından işverenin ahlak ve iyi niyet kurallarına aykırı davranışı nedeni ile fesih
- 26- Disiplin Kurulu kararı ile fesih
- 27- İşveren tarafından zorunlu nedenlerle ve tutukluluk nedeniyle fesih
- 28- İşveren tarafından sağlık nedeni ile fesih
- 29- İşveren tarafından işçinin ahlak ve iyi niyet kurallarına aykırı davranışı nedeni ile fesih
- 30- Vize süresinin bitimi (İş akdinin askıya alınması halinde kullanılır. Tekrar başlatılmayacaksa "4" nolu kod kullanılır.)
- 31- Borçlar Kanunu, Sendikalar Kanunu, Grev ve Lokavt Kanunu kapsamında kendi istek ve kusuru dışında fesih
- 32- 4046 sayılı Kanunun 21 inci maddesine göre özelleştirme nedeni ile fesih
- 33- Gazeteci tarafından sözleşmenin feshi
- 34- İşyerinin devri, işin veya işyerinin niteliğinin değişmesi nedeniyle fesih

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 belge türü, prime esas kazanç (hak edilen ücret ve prim, ikramiye ve bu nitelikteki istihkak) yazılır. Eksik gün nedeni olarak aşağıdaki nedenlerden bir tanesi işaretlenir.

- 1- İstirahat
- 3- Disiplin cezası
- 4- Gözaltına alınma
- 5- Tutukluluk
- 6- Kısmi istihdam
- 7- Puantaj kayıtları
- 8- Grev
- 9- Lokavt
- 10- Genel hayatı etkileyen olaylar
- 11- Doğal afet

- 12- Birden fazla
- 14- Diğer
- 15- Devamsızlık
- 16- Fesih tarihinde çalışmamış
- 17- Ev hizmetlerinde 30 günden az çalışma
- 18- Kısa çalışma ödeneği
- 19- Ücretsiz doğum izni
- 20- Ücretsiz yol izni
- 21- Diğer ücretsiz izin
- 22- 5434 SK ek 76, GM 192

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 ÇSGB 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 işsize yapılacak haksız ve fazla ödemelerden işveren sorumludur.

5510 sayılı Kanunun (4/a) maddesi gereğince hizmet akdine tabi olarak sigortalı çalıştıran işverenlerin sigortalı işten ayrılış bildirgesini 9 uncu maddede belirtilen sürede vermemeleri 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 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.