

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
SİGORTALI İŞTEN AYRILIŞ BİLDİRGESİ
(4/1- a ve b kapsamındaki sigortalılar için)

Ek-5

A - SİGORTALININ																							
1	Sosyal Güvenlik Sicil No (T.C. Kimlik No)																						
2	Adı Soyadı																						
B - SİGORTALININ HİZMET BİLGİLERİ																							
Yıl	Ay	İşten Ayrılış Tarihi	Prim Ödeme Gün Sayısı	Prime Esas Kazanç Tutarı	İşten Ayrılış Nedeni (Kodu)																		
TOPLAM																							
C-BEYAN VE TAHHÜTLER																							
3	İŞYERİ SİCİL NUMARASI											4	İLÇELİ KURUM/KURULUŞ/ VERGİ DAİRESİ / ODA /TİCARİET-ESNAF SİCİL NUMARASI										
	M	İŞKOLU KODU	UNITE KODU ESKİ	UNITE KODU YENİ	İŞYERİ SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU	KONT NO	ALT İŞV														
5	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı Soyadı/Ünvanı											İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adresi											
											Bulvar: Cadde:											
.....											Sokak:..... Dış Kapı No:..... İç K.No:.....												
.....											Mahalle/Köy:..... Posta Kodu :												
.....											İlçe:..... İl:.....												
Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun bulunduğunu ve doğru olduğunu beyan ederim.																							
...../...../..... Onaylayanın Yetkilinin Adı Soyadı, İmzası, Mühür veya Kaşesi																							