

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 TAAHHÜTLER**

3	İŞYERİ SİCİL NUMARASI										4	İLGİLİ KURUM/KURULUŞ/ VERGİ DAİRESİ / ODA /TİCARET-ESNAF SİCİL NUMARASI			
	M	İŞKOLU KODU	UNITE KODU ESKİ YENİ		İŞYERİ SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU	KONT NO	ALT İŞV						

5	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.	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		