

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

Sigorta sicil numarası

A- SİGORTALININ KİMLİK / ADRES BİLGİLERİ

1	Adı		NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER			
2	Soyadı		İL			
3	İlk Soyadı		İlçe			
4	Baba Adı		11 Mahalle/Köy			
5	Ana Adı		Cilt 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	Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/>				
10	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı					

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- İŞVEREN, MESLEK BİRLİĞİ, SENDİKA, KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI ONAYLARI

14	Bu bölüm sanatçıyı 10 günde az çalıştıran işveren tarafından doldurulup onaylanacaktır	15	Bu bölüm sanatçının üye olduğu meslek birliği, federasyon, sendika ya da Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından onaylanacaktır.
Yukarıdaki kimlik bilgileri yazılı, on günden az süreyle çalışacaktır.		Yukarıda kimlik bilgileri yazılı..... ULUSLAR ARASI SAHNE SANATÇILARI FEDERASYONU üyesidir/Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından belirlenen alanlarda sanatçı olarak çalışmaktadır.	
İşverenin Adı Soyadı İşyeri adı T.C. Kimlik No Adresi Tarih İmza		Tarih : .. / .. /.... Kültür ve Turizm Bakanlığı ULUSLAR ARASI SAHNE SANATÇILARI FEDERASYONU İmza Mühür	

D- BEYAN VE TAAHHÜTLER

SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜLÜĞÜNE
..... SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE
.....

5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (b) bendine tabi olarak ayda 10 günden az çalışmam nedeniyle ek 6 ncı madde gereğince ayda 30 gün üzerinden primlerimi kendim ödemem suretiyle, sigortalı olmak istiyorum. Ek 6 ncı maddeye göre tescilimin yapılmasını, 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesine tabi olarak çalışmadığımı, gelir veya aylık almadığımı, bu bilgilerin gerçeğe aykırılığı sonradan tespit edildiği takdirde, yapılan işlemlerin iptalini şimdiden kabul ettiğimi, Kurumun bu yüzden uğrayacağı zararları Kanuni faizi ile birlikte ödeyeceğimi beyan ve taahhüt ederim.

5510 sayılı Kanunun 82 ncı maddesi gereğince primlerimi TL (alt/üst/diğer) üzerinden ödeyeceğimi beyan ediyorum.

Ad Soyad
İmza