

SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ

Kamu Görevleri Kadrolarında Çalışan Yasa Md.4/(1)	<input type="checkbox"/>	(X) İşaretiyle Belirtiniz.	Çıraklık veya Hizmet Akdi ile Çalışan Yasa Md.4/(2)	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	----------------------------------	--	--------------------------

İLK SİGORTALININ İŞE ----- GİRİŞ BİLDİRGESİ TEKRAR

BU KISIM İŞVEREN TARAFINDAN DOLDURULUR	
Sigortalının İşe Alındığı Tarih	
İşyerinin veya İşin Sicil Numarası	
İşverenin veya İş sahibinin	Adı Soyadı :
	Kimlik No :
	İkametgah Adresi :
	Şirket ise
Kayıtlı İsim :	
Kayıt Numarası :	
Adresi :	
İşyeri Tel No :	
E-Mail :	

Sosyal Sigortalar Dairesi Şubesi
Bürosu Müdürlüğüne

1976 Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasası'nın 11. Maddesi gereğince bu bildirmede durumu yazılı sigortalıyı İşyerimde/İşimde çalıştırmaya başladığımı beyan ederim.

...../...../20.....

.....
İşverenin veya Vekilinin
(İmzası ve varsa İşyeri Mühürü)