

SOSYAL GUVENLIK KURUMU BAŞKANLIĞI

YILLIK İTİBARI HİZMET SÜRESİ  
PRİM BELGESİ(İtibari Hizmet Süresi Kesenek ve Kurum Karşılıkları 5434  
Sayılı Kanuna göre tespit olunanlar için)

(1) İŞYERİ SİCİL NUMARASI															
SAYMANLIK VE KURUM NUMARASI										İL KODU		İLÇE KODU		ÜNİTE KODU ESKİ YENİ	

(2) BELGENİN	
Ait Olduğu Yıl	
Mahiyeti	Asıl <input type="checkbox"/> Ek <input type="checkbox"/> İptal <input type="checkbox"/>
Belge Türü	
Toplam Sayfa Sayısı (Bu sayfa dahil)	
Sayfa No	

(3) İŞVERENİN ADI	(4) İŞYERİNİN ADRESİ	(5) BAĞLI OLDUĞU SAYMANLIK
.....	Bulvar:.....Cadde:..... Sokak:..... Dış kapı No:..... İç Kapı No:..... Mahalle/Köy:..... Posta Kodu:..... İlçe:..... İl:.....	Adı ..... ..... ..... İlçe:..... İl:.....

## (6) TÜM SAYFALARA AİT TOPLAM SİGORTALI BİLGİLERİ

Toplam Sigortalı Sayısı	Tahakkuk Genel Toplamı	Yıl İçinde Göreve Girenler	Yıl İçinde Görevden Ayrılanlar
-------------------------	------------------------	----------------------------	--------------------------------

## (7) YIL İÇERİSİNDE ÇALIŞTIRILAN SİGORTALILARIN

Sıra No	TC NO	Emekli Sicil No	Adı Soyadı	Ünvanı	İtibari Hizmet Süresi Kodu	Derece	Kademe	Ek Gösterge	Emekli Keseneğine Esas Aylık Toplamı	Prim Ödeme Gün Sayısı	İHS Gün Sayısı	İtibari Hizmet Süresi Tutarı
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

BU SAYFADAKİ SİGORTALI SAYISI TOPLAMI

BU SAYFADAKİ KES. KARŞ.  
TOPLAMI

## (8) İşyeri Onayı

.....Sayfadan ibaret bu belgede yazılı bilgilerin işyeri kayıtlarına uygun olduğunu ve Emekli Kes. Es. Aylıklarının mevzuata uygun olarak tespit edildiğini beyan ve kabul ederiz	
İşveren	Tahakkuk ve Tediye İle İlgili Kamu Görevlisi
İşveren veya Vekilinin Adı-Soyadı ve İmzası,Mühür veya Kaşesi	Adı-Soyadı ve İmzası,Mühür veya Kaşesi

## (9) Saymanlık Onayı

Adı-Soyadı İmza,Mühür veya Kaşesi
--------------------------------------

## (10) Kuruma Verildiği

Tarih ...../...../.....
----------------------------

## (11) Kurum Ünitesi

5510 Sayılı Kanununun 49. ve 86.Maddesi gereğince İşveren ..... tarafından düzenlenip ...../...../..... Tarihinde Kurumumuza verilmiştir. Ünitenin Kaşesi ve İlgili Memurun Parafı
--