

**SOSYAL SİĞORTALAR
KURUMU****AYLIK SİĞORTA PRİMLERİ
BİLDİRGESİ**

İşverenin adı soyadı :

?
?

İş kolunun tehlike



Tehlike derecesi

Üst Alt Normal

İşverenin ünvanı ve adresi

?
?

İŞ YERİ SİCİL NUMARASI

S	İŞ KOLU KODU	Ş.B.K.	SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU
0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0

Bildirgenin mahiyeti

Ait olduğu

Telefon : |?

iptal ek asıl Yıl ay VARSA ARACININ ADI - SOYADI
ÜNVANI1
Önceki
aydan
devreden
sigortalı
sayısı2
Ay
içinde
giren
sigortalı
sayısı3
Ay
içinde
çalışan
sigortalı
sayısı4
Ay
içinde
çıkan
sigortalı
sayısı5
sigortalının
prim ödema
gün sayılarının
toplamı6
Prime esas
kazançlar
tutarı
LİRAİş kazaları ile meslek hastalıkları ve hastalık
tabi aday çırak,çırak ve öğrenciler

A

İş kazaları ile meslek hastalıkları, hastalık ve
analık sigortalarına tabi olanlar

B

Bütün sigorta kollarına tabi olanlar

0

0

0

0

0

1.000

C

GENEL TOPLAM

0

0

0

0

0

1.000

D

Genel toplama tabi kadınlar.

E

Genel toplama dahil ay içinde ücretli izin
kullananlar

F

Ay içinde sigortalılara yapılan her türlü
(aynı-nakdi) ödemeler tutarı

G

3417 sayılı Kanuna göre ödenmesi gereken
tasarruf miktarı.(şichi + işveren hissesi)

H

SİĞORTA PRİMLER HESABI

SİĞORTA KOLLARI	PRİME ESAS KAZANÇLAR TOPLAMI	PRİM ORANI %	prim tutarı	
			Lira	Kr
İş kazaları ile meslek hastalıkları sigortası	D - F	1.000	3,5	35
Analık sigortası	B+ C	1.000	1	10
Hastalık sigortası	B+ C	1.000	11	110
Analık sigortası /aday çırak, çırak ve öğrenciler için	A	_____	_____	_____
Malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası	C	1.000	20	200
PRİMLER TOPLAMI			355	
İŞSİZLİK SİĞORTASI	C	1.000	3	30
GENEL TOPLAM			385	

Bu bildirmede kayıtlı bilgileri defter ve dayanağı belgelerle uyumlu olduğunu beyan ve kabul ederiz./..../.....

İŞVERENİN / ARACININ
ADI - SOYADI (ÜNVAN)
MÜHÜR VEYA KAŞESİ
İMZASISERBEST MUH. SERBEST MUH.MAL.
ADI - SOYADI (ÜNVAN)
ODA SİCİL NO.
MÜHÜR VEYA KAŞESİ
İMZASI