

**ŞİRKET ORTAKLARI TARAFINDAN DOLDURULACAK  
SOSYAL GÜVENLİK BİLGİ FORMU**

ŞİRKET ORTAĞININ :

1- Adı ve Soyadı : .....

2- Baba Adı : .....

3- Cinsiyeti : .....

4- Doğum Tarihi : ...../...../.....

5- Mesleği : .....

6- İşyeri Adresi : .....

7- Ev Adresi : .....

8- Şirketin Kuruluş Tarihi : ...../...../.....

9- Şirkete Ortak Olduğu Tarih : ...../...../.....  
Yönt.Krl.Üyesi Olduğu

10- BAĞ-KUR Numarası : .....

11- Sosyal Sigortalar Kurumunda Hizmetinin Olup, Olmadığı varsa Sigorta Numarası Ve Halen Sigortalılığın Devam Edip Etmediği : .....

12- T.C. Emekli Sandığında Hizmetinin Olup Olmadığı varsa Sigorta Numarası Ve Halen Çalışmasının Devam Edip Etmediği : .....

13- Kanunla Kurulu Diğer Emekli Sandıklarına Tabi Olarak Çalışmışsa Kurumun Adı ve Sicil Numarası Ve Çalışmasının Halen Devam Edip Etmediği : .....

14- Herhangi Bir Sosyal Güvenlik Kuruluşundan Aylık Alıp, Alınmadığı, Alınmakta İse Hangi Kuruludan Aylık Alındığı ve Tahsis No : .....

15- İMZA :

=====

**BU KISIM İLGİLİ KANUNLA KURULU MESLEK KURULUŞUNCA  
DOLDURULUP TASDİK EDİLECEKTİR**

Yukarıda yazılı bilgileri havi ..... 'in  
...../...../..... tarihi itibarıyla .....

Şirketindeki Ortaklığı/Yönetim Kurulu Üyeliği başlamıştır.

TASDİK EDENİN :

Adı ve Soyadı :

Görevi :

Tasdik Tarihi :

İmza ve Mühür :