

**EK 2 İŞÇİ ÇIKIŞ BİLDİRİM LİSTESİ**

(Hizmet Akti Sona Eren İşçiler İçin Kullanılacak)

**İŞYERİNİN :****BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ  
DOSYA NUMARASI**

İş Kolu (1)		Dosya No.		İl	İlçe
S	Meslek				

**İŞYERİNİN ÜNVANI :****İŞYERİNİN ADRESİ :****SOSYAL SİGORTALAR KURUMU  
İŞYERİ SİCİL NO.**

S	Meslek	Şb.	Dosya No	İl	İlçe

**İŞÇİNİN****ADI VE SOYADI****BABA ADI****DOĞUM YERİ  
VE TARİHİ****İŞTEN ÇIKIŞ  
TARİHİ (7) NEDENİ (8)****BAĞLI  
OLDUĞU  
SOS. GÜV.  
KUR. (9)****İŞÇİNİN SİCİLİ****(10)****İŞYERİNDE YAPILAN ESAS İŞ NEDİR****İŞYERİN VEYA VEKİLİNİN:****ADI SOYADI :**