…… SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ

…….. SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

KONU: Sigortalı Meslek Adı ve Kodu Değişikliği Talebi Hk.

İŞYERİ SİCİL NO: .....

Kurumunuz nezdinde yukarıda belirtilen işyeri sicil numarası ile işlem görmekteyiz. İşyerimizde fiilen çalışmakta olan aşağıda kimlik bilgileri yazılı sigortalımızın Muhtasar ve Prim Hizmet Beyannamelerinde meslek adı ve kodunun sehven yanlış bildirildiği tespit edilmiştir.

Sigortalımızın işyerimizde fiilen icra ettiği göreve uygun olan doğru meslek kodunun tescil edilmesi amacıyla bu başvurunun yapılması zarureti hasıl olmuştur. Bu bağlamda, aşağıda bilgileri sunulan sigortalımızın meslek kodunun belirtilen tarihten itibaren geçerli olmak üzere güncellenmesi hususunda gereğini arz ve talep ederiz.

SİGORTALI BİLGİLERİ VE DEĞİŞİKLİK DETAYI:

- **T.C. Kimlik No:** .....
- **Adı Soyadı:** .....
- **Hatalı (Eski) Meslek Kodu ve Adı:** .....
- **Doğru (Yeni) Meslek Kodu ve Adı:** .....
- **Değişikliğin Geçerli Olacağı Tarih Aralığı:**

  ..... / ..... / 20..... --- ..... / ..... / 20.....

İşveren / İşveren Vekili Unvan

Kaşe / İmza

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

EKLER:

1-