

## SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

AYLIK FİİLİ HİZMET SÜRESİ ZAMMI  
PRİM BELGESİ5510 Sayılı Kanunun Yürürlüğe girdiği tarihten sonra  
4.maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında ilk  
defa sigortalı olacaklar için

## (1) İŞYERİ SİCİL NUMARASI

SAYMANLIK VE KURUM NUMARASI

İL  
KODUİLÇE  
KODUÜNİTE KODU  
ESKİ YENİ

## (2) BELGENİN

Ait  
Olduğu YIL AYMahiyeti Asıl  Ek  İptal 

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:..... İlçe:..... İl:.....

## (6) TÜM SAYFALARA AİT TOPLAM SİGORTALI BİLGİLERİ

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

## (7) AY İÇERİSİNDE ÇALIŞTIRILAN SİGORTALILARIN

Sıra No	TC NO	Emekli Sicil No	Adı Soyadı	Ünvanı	Fiili Hizmet Süresi Zammı Kodu	Derece	Kademe	Ek Gösterge	Prime Esas Kazanç Toplamı	Prim Ödeme Gün Sayısı	FHZ Gün Sayısı	Fiili Hizmet Süresi Zammı Prim Tutarı
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

BU SAYFADAKİ SİGORTALI SAYISI TOPLAMI

BU SAYFADAKİ PRİM TOPLAMI

## (8) İşyeri Onayı

.....Sayfadan ibaret bu belgede yazılı bilgilerin işyeri kayıtlarına uygun olduğunu ve  
Prime Esas Kazançlarının 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 Kanunun 40. ve 86. Maddeleri gereğince İşveren  
.....  
tarafından düzenlenip ...../...../..... Tarihinde  
Kurumumuza verilmiştir.

Ünitenin Kaşesi ve İlgili Memurun Parafı

**AYLIK FİİLİ HİZMET SÜRESİ ZAMMI PRİM BELGESİ AÇIKLAMALAR**  
(5510 Sayılı Kanunun 4.Maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında ilk defa sigortalı olacaklar için)

**A-)** Aylık Fiili Hizmet Süresi Zammı Prim ve Hizmet Belgesi 5510 sayılı Kanunun 40'ıncı ve 86'ncı maddeleri gereğince sigortalı çalıştıran Kamu İdarelerince her ay için düzenlenerek, ait olduğu ayın sonundan itibaren onbeşinci günün sonuna kadar Kuruma verilir. Süresi içinde verilmemesi halinde Kanunun 102'nci maddesine göre İdari Para Cezası uygulanır.

**B-)** Bu belge üç nüsha olarak düzenlenir. Birinci nüshası maaş ödemesinin yapıldığı ayın sonundan itibaren onbeşinci günün sonuna kadar kuruma verilir. İkinci nüshası Kamu İdaresi tarafından saklanır. Üçüncü nüshası ise belgenin Kuruma verilmesi gereken sürenin sonuna kadar işveren tarafından sigortalıların görebileceği bir yere asılır.

**C-)** Bu belge aynı Kamu İdaresinde farklı dönemde maaş ödemesi yapılan personel var ise her bir maaş dönemi için ayrı ayrı düzenlenir.

**D-)** Belgenin doldurulması ile ilgili açıklamalar:

**1-İşyeri Sicil Numarası:** Kamu idaresinin tescil işlemini müteakip Kurumca bildirilen İşyeri Sicil Numarası eksiksiz ve tam olarak yazılacaktır.

**2-Belgenin:** Ait olduğu ay ve yıl ve mahiyeti, toplam sayfa sayısı tam olarak yazılır. Aynı Kamu İdaresinde farklı dönemlerde maaş ödemesi yapılan personelin olması halinde belge türüne aşağıdaki gruplandırılan iki haneli kodlardan uygun olan kod yazılarak her bir grup için ayrı belge düzenlenir.

Maaş ödemeleri ayın 15.günü peşin yapılanlar	01	Maaş ödemeleri çalıştıktan sonra ayın 15'de ödenenler	03
Maaş ödemeleri ayın 1.günü peşin olarak yapılanlar	02	Maaş ödemeleri çalıştıktan sonra ayın 1'ne ödenenler	04

**3-İşverenin Adı:** İşyerinin açık adı bağlı bulunulan üst kuruluş ile birlikte eksiksiz olarak yazılacaktır.

**4-İşyerinin Adresi:** İşyerinin adresi tam ve eksiksiz olarak yazılacaktır.

**5-Bağlı Bulunduğu Saymanlık:** Personel maaş ödemeleri herhangi bir Saymanlıkça yapılan işverenlerin bağlı bulunduğu Saymanlık isimlerini tam olarak yazılacaktır. Herhangi bir Saymanlığa bağlı olmayıp tahakkuk ve tediye işlemleri kendi işyerlerince gerçekleştirilen(Döner Sermaye İşletmeleri, Belediye, Özel İdare, K.İ.T'ler vb.) işyerleri bağlı olduğu Saymanlık bölümüne kendi İşyeri ismi yazılacaktır.

**6-Tüm sayfalara ait toplam sigortalı bilgileri:** Bütün sayfalardaki toplam sigortalı sayısı, toplam prim tahakkuku ile ay içinde göreve başlayan ve ayrılan sigortalı sayısı toplamı yazılacaktır

**7-Ay İçerisinde Çalıştırılan Sigortalı Bilgileri:**

**a)T.C Kimlik Numarası:** Nüfus Müdürlüğünce verilen 11 karakterden oluşan numara, Türk soylu yabancılar içinse pasaport numarası yazılacaktır.

**b)Emekli Sicil Numarası:** İlgilinin Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü (Devredilen)'ce verilen 8 karakterli sicil numarası yazılacaktır Sicil numarasının bilinmemesi veya hatalı olarak bilinmesi halinde [www.emekli.gov.tr](http://www.emekli.gov.tr) adresinden emeklilik sicil no tespit kısmından sicil numarası tespit edilebilecektir.

**c)Adı ve Soyadı:** Sigortalının bugün itibarıyla Nüfus Müdürlüğü kayıtlarındaki adı ve soyadı kayıtlarda olduğu şekliyle, iki adı bulunanların ise her iki adı da açık olarak (örnek:Adı: Mehmet Ali ) yazılacaktır.

**d)Ünvanı:** İlgilinin kadro ve görev ünvanı yazılacaktır.

**e) Fiili hizmet süresi zammı kodu:** 5510 sayılı Kanunun 40.maddesinin ikinci fıkrasında yer alan çizelgenin hangi bendine göre fiili hizmet süresi zammı veriliyorsa bu maddenin ve bendin numarası yazılacaktır. (Örnek: Kurşun ve arsenik işlerinde çalışanlar için 40.01)

**f) Ödenen Aylık Bilgileri :** Aylıklarını personel kanunlarına göre alan sigortalılar için fiilen ödenen aylık derece, kademe ve ek göstergesi yazılacaktır.

**g)Prime Esas Kazanç Toplamı:** Kamu idaresinde görevli sigortalıya ait Kanuna göre tespit edilecek aylık gösterge ve ek göstergeler üzerinden ödenen aylık tutarları, memuriyet taban aylık ve kıdem aylık tutarları ile tazminat tutarları toplamı yazılacaktır.

**h)Prim Ödeme Gün Sayısı:** Sigortalı hizmetlerine ilişkin gün sayıları bölümüne sigortalının o ay içinde maaş aldığı gün sayısı yazılır, tam çalışma halinde gün sayısı 30 gün olarak dikkate alınır. Ay içinde işe giriş ve/veya ayrılış tarihi mevcut ise çalışma gün sayısı maaş ödenen gün sayısıdır.

**ı) Fiili Hizmet Süresi Zammı Gün Sayısı:** Fiili hizmet süresi zammına müstehak maddede belirtilen işlerde fiilen çalıştığı gün sayısına göre yine maddede belirtilen miktarlarda hesap edilen gün sayısı yazılacaktır.

**j) Fiili Hizmet Süresi Zammı Prim Tutarı :** Prime Esas Kazanç Toplamı üzerinden Malüllük Yaşlılık ve Ölüm Sigortaları Primi olarak % 9 Sigortalı , %11 İşveren hissesine göre belirlenen toplam miktar üzerinden kesilecek tutar, para cinsinden yazılacaktır.

**8-)** İşyeri onayı: Bu belge Kamu İdaresi yöneticisi ve tahakkuk ve tediye ile ilgili kamu görevlisi tarafından imzalandıktan sonra, bağlı bulunduğu Saymanlık onayının da alınması gerekmektedir.

**E)** Bu Belgenin tüm bölümleri, mevzuata ve dayanağı belgelere göre tam ve doğru olarak doldurulur. Noksan ve hatalı düzenlenen belgeler işleme alınmaz. Bundan doğacak sorumluluklar işverene aittir.