



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ
(4/1-a-b ve 506 SK GM 20 kapsamındaki sigortalılar için)

ssk.gov.tr, referans no



08.08.2017 18:55:30
REFERANS KODU:514523769

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK	☐
4	1	8	7	5	3	5	3	5	5	6	TEKRAR		☒

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ			
1	Adı	MUSTAFA	
2	Soyad	TALYAK	
3	İlk Soyadı		
4	Baba Adı	İSLAM	
5	Ana Adı	FATMA	
6	Doğum Yeri	KAHRAMANMARAS	
7	Doğum Tarihi	15.06.1986	
8	Yabancı Uyraklı ise Ülke Adı	TC	
9	Öğrenim durumu	Lise veya dengi o.	
9	Mezuniyet yılı:	Mezuniyet Bölümü:	
0			

10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER			
	İl	KAHRAMANMARAS		
	İlçe	MERKEZ		
	Mahalle/Köy	SEYHADIL		
	Cilt No			
	Aile Sıra No(Hane/Kütük)	72		
	(Birey)Sıra No	382711		
11	İKAMETGAH ADRESİ			
	Bulvar			
	Cadde-Sokak	Dış Kapı:	İç Kapı:	
	Mahalle/Köy	Posta Kodu		
	İlçe	İl		
	Ev Tel	Cep Tel		
	E-posta			

B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ					
12	Sigortalılık Türü/Kodu	Hizmet Akdine tabi çalışanlar	Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b	Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar	
		4/a ☒	☐	☐	
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;	Kurumu	SSK	BAG	Emekli Sandığı
		Sicil Numarası	2701200309969		506-G.20. M
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,14üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?				Evet ☐ Hayır ☒
15	4-a sigortalılığından dolayı aylıklı aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü		Sos. Güv.Des.Primi ☐	Tüm Sig. Kolları ☐	
16	Sigortalının işe başladığı tarih	09.08.2017			
17	Meslek Adı ve Kodu	Makine Bakım ve Onarımcısı-7233.43			
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa	Engelli ☐	19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu:		02
		Eski Hükümlü ☐			
20	Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının	Bağımsız Faaliyetin Adı	İl	İlçe	Köy

C-İŞVEREN/İŞYERİ/VERGİ DAİRESİ/ESNAF SAN.SİC.MEMURLUĞU/ZİRAAT ODASI/TARIM İL/İLÇE MD./ŞİRKET BİLGİLERİ										
21	ÇSGB İŞ KOLU: 03	ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI		S	MESLEK	DOSYA NO				İL
				0	0	0	0	0	0	0
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE	İŞYERİ SIRA NO	İL KOD	İLÇE	KONT NO	ALT İŞV.	
		2	4312	YENİ	ESKİ					
				01	01	1045394	044	10	71	
23	Vergi Numarası					0				

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER	
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. MUSTAFA AS LAN
	İşyerinin(Kurumun) Adresi ÜÇBAĞLAR MAH ARI MALATYA BATTALGAZI No:4 /A
25	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.
	Sigortalının adı-soyadı, İmzası
26	Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu,belgenin 5510,4857,5953,854ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.
	Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/Mühür/İmza)
Bildirgenin Meslek Adı, bilgileri güncellenmiştir. Son değişiklik 11.06.2026 tarihinde yapılmıştır.	