



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



22.06.2026 15:00:13  
REFERANS KODU:515924868

|                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                   |        |     |                                     |                          |  |
|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------|--------|-----|-------------------------------------|--------------------------|--|
| SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası) |   |   |   |   |   |   |   |   |   | BELGENİN MAHİYETİ |        | İLK |                                     | <input type="checkbox"/> |  |
| 1                                                    | 1 | 4 | 5 | 9 | 0 | 9 | 9 | 7 | 5 | 0                 | TEKRAR |     | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |  |

  

| A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ |  |                              |                     |
|---------------------------------------|--|------------------------------|---------------------|
| 1                                     |  | Adı                          | DOĞAN               |
| 2                                     |  | Soyad                        | TOPRAK              |
| 3                                     |  | İlk Soyadı                   |                     |
| 4                                     |  | Baba Adı                     | MEHMET              |
| 5                                     |  | Ana Adı                      | SEİHA               |
| 6                                     |  | Doğum Yeri                   | DİYARBAKIR          |
| 7                                     |  | Doğum Tarihi                 | 24.12.2001          |
| 8                                     |  | Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı | TC                  |
| 9                                     |  | Öğrenim durumu               | Ortaokul yada İ.Ö.O |
| 9                                     |  | Mezuniyet yılı:              | Mezuniyet Bölümü:   |
|                                       |  | 0                            |                     |

  

|    |  |                           |                |
|----|--|---------------------------|----------------|
| 10 |  | NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER |                |
|    |  | İl                        | 21             |
|    |  | İlçe                      | Yenişehir / Di |
|    |  | Mahalle/Köy               | DÖKMETAS       |
|    |  | Cilt No                   |                |
|    |  | Aile Sıra No(Hane/Kütük)  | 1              |
|    |  | (Birey)Sıra No            | 132            |

  

|    |  |                  |                    |
|----|--|------------------|--------------------|
| 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<br>4/a <input checked="" type="checkbox"/>  | Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b<br><input type="checkbox"/>          |
| 13                                       | 01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;                                                                                                    | Kurumu                                                                    | SSK                                                                                   |
| 13                                       |                                                                                                                                              | Sicil Numarası                                                            | 2101202000673                                                                         |
| 14                                       | 4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,14üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu? |                                                                           | Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>               |
| 15                                       | 4-a sigortalılığından dolayı aylıklı aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü                                                               |                                                                           | Sos. Güv.Des.Primi <input type="checkbox"/> Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/> |
| 16                                       | Sigortalının işe başladığı tarih                                                                                                             | 23.06.2026                                                                |                                                                                       |
| 17                                       | Meslek Adı ve Kodu                                                                                                                           | İş Makineleri Yağcısı-7233.33                                             |                                                                                       |
| 18                                       | 4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa                                                                                               | Engelli <input type="checkbox"/><br>Eski Hükümlü <input type="checkbox"/> | 19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu: 02                                       |
| 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<br>DOSYA NUMARASI | S MESLEK DOSYA NO İL                        |
| 21                                                                                                     |                           |                                        | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0             |
| 22                                                                                                     | SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI | M İŞKOLU ÜNİTE<br>YENİ ESKİ            | İŞYERİ SIRA NO İL KOD İLÇE KONT NO ALT İŞV. |
| 22                                                                                                     |                           | 4 4222 01 01 1056275                   | 066 09 14 004                               |
| 23                                                                                                     | Vergi Numarası            | 890914908                              |                                             |

  

| D-BEYAN VE TAAHHÜTLER |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24                    | İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.<br>ASLAN ENERGY MADENCİLİK SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ                                                                                                                                                                         |
| 24                    | İşyerinin(Kurumun) Adresi<br>ÜÇ BAĞLAR MAH. ARI SOKAK MALATYA BATTALGAZI No:4 /A                                                                                                                                                                                                          |
| 25                    | Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.                                                                                                                                                                                                                           |
| 25                    | 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.<br>Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/Mühür/İmza) |