



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



12.12.2025 09:11:29
REFERANS KODU:491618840

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)																																																																
4	9	2	4	3	6	9	2	6	7	2																																																						
<table border="1"> <tr> <td>BELGENİN MAHİYETİ</td> <td>İLK</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TEKRAR</td> <td>☒</td> </tr> </table>										BELGENİN MAHİYETİ	İLK	☐		TEKRAR	☒																																																	
BELGENİN MAHİYETİ	İLK	☐																																																														
	TEKRAR	☒																																																														
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																																																																
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>Adı</td><td>MAHMUT</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>Soyad</td><td>DOLAS</td> </tr> <tr> <td>3</td><td>İlk Soyadı</td><td></td> </tr> <tr> <td>4</td><td>Baba Adı</td><td>ABDULBAKİ</td> </tr> <tr> <td>5</td><td>Ana Adı</td><td>NAİLE</td> </tr> <tr> <td>6</td><td>Doğum Yeri</td><td>BAYKAN</td> </tr> <tr> <td>7</td><td>Doğum Tarihi</td><td>01.01.1972</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı</td><td>TC</td> </tr> <tr> <td>9</td><td>Öğrenim durumu</td><td>Ortaokul yada İ.Ö.O</td> </tr> <tr> <td>9</td><td>Mezuniyet yılı:</td><td>0</td> </tr> <tr> <td></td><td>Mezuniyet Bölümü:</td><td></td> </tr> </table>										1	Adı	MAHMUT	2	Soyad	DOLAS	3	İlk Soyadı		4	Baba Adı	ABDULBAKİ	5	Ana Adı	NAİLE	6	Doğum Yeri	BAYKAN	7	Doğum Tarihi	01.01.1972	8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC	9	Öğrenim durumu	Ortaokul yada İ.Ö.O	9	Mezuniyet yılı:	0		Mezuniyet Bölümü:		<table border="1"> <tr> <td>10</td><td colspan="2">NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER</td> </tr> <tr> <td></td><td>İl</td><td>0</td> </tr> <tr> <td></td><td>İlçe</td><td>0</td> </tr> <tr> <td></td><td>Mahalle/Köy</td><td>0</td> </tr> <tr> <td></td><td>Cilt No</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>Aile Sıra No(Hane/Kütük)</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>(Birey)Sıra No</td><td>7</td> </tr> </table>	10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER			İl	0		İlçe	0		Mahalle/Köy	0		Cilt No			Aile Sıra No(Hane/Kütük)			(Birey)Sıra No	7
1	Adı	MAHMUT																																																														
2	Soyad	DOLAS																																																														
3	İlk Soyadı																																																															
4	Baba Adı	ABDULBAKİ																																																														
5	Ana Adı	NAİLE																																																														
6	Doğum Yeri	BAYKAN																																																														
7	Doğum Tarihi	01.01.1972																																																														
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC																																																														
9	Öğrenim durumu	Ortaokul yada İ.Ö.O																																																														
9	Mezuniyet yılı:	0																																																														
	Mezuniyet Bölümü:																																																															
10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER																																																															
	İl	0																																																														
	İlçe	0																																																														
	Mahalle/Köy	0																																																														
	Cilt No																																																															
	Aile Sıra No(Hane/Kütük)																																																															
	(Birey)Sıra No	7																																																														
<table border="1"> <tr> <td>11</td><td colspan="2">İKAMETGAH ADRESİ</td> </tr> <tr> <td></td><td>Bulvar</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>Cadde-Sokak</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>Mahalle/Köy</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>İlçe</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>Ev Tel</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>E-posta</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>Dış Kapı:</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>İç Kapı:</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>Posta Kodu</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>İl</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>Cep Tel</td><td></td> </tr> </table>										11	İKAMETGAH ADRESİ			Bulvar			Cadde-Sokak			Mahalle/Köy			İlçe			Ev Tel			E-posta			Dış Kapı:			İç Kapı:			Posta Kodu			İl			Cep Tel																				
11	İKAMETGAH ADRESİ																																																															
	Bulvar																																																															
	Cadde-Sokak																																																															
	Mahalle/Köy																																																															
	İlçe																																																															
	Ev Tel																																																															
	E-posta																																																															
	Dış Kapı:																																																															
	İç Kapı:																																																															
	Posta Kodu																																																															
	İl																																																															
	Cep Tel																																																															
B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ																																																																
12	Sigortalılık Türü/Kodu	Hizmet Akdine tabi çalışanlar 4/a ☒	Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b ☐	Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar ☐																																																												
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;	Kurumu	SSK	BAG																																																												
		Sicil Numarası	2401013015390																																																													
14	4857 Sayılı Kanunun 13'üncü maddesine göre kısmi süreli,14'üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?			Evet ☐ Hayır ☒																																																												
15	4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü		Sos. Güv.Des.Primi ☒	Tüm Sig. Kolları ☐																																																												
16	Sigortalının işe başladığı tarih	12.12.2025																																																														
17	Meslek Adı ve Kodu	İş Makineleri Yağcısı-7233.33																																																														
18	4857 SK 30'uncu maddesine göre çalıştırılacaksa	Engelli ☐ Eski Hükümlü ☐	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 DOSYA NUMARASI	S MESLEK	DOSYA NO																																																												
			0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	İL																																																												
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M İŞKOLU	ÜNİTE YENİ ESKİ	İŞYERİ SIRA NO																																																												
		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. ASLAN ENERGY MADENCİLİK SANAYİ VE TİCARET LIMITED ŞİRKETİ		İşyerinin(Kurumun) Adresi ÜÇ BAĞLAR MAH. ARI SOKAK 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)																																																															