



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



05.12.2022 21:49:44
REFERANS KODU:514529894

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK	☐
4	0	2	4	1	1	3	0	2	9	6	TEKRAR	☒	

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ			
1	Adı	MEHMET	
2	Soyad	YILDIRIM	
3	İlk Soyadı		
4	Baba Adı	ALİ	
5	Ana Adı	EMİNE	
6	Doğum Yeri	AKSARAY	
7	Doğum Tarihi	23.06.1999	
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC	
9	Öğrenim durumu	Lise veya dengi o.	
9	Mezuniyet yılı:	0	Mezuniyet Bölümü:

10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER			
	İl	AKSARAY		
	İlçe	AKSARAY MERKEZ		
	Mahalle/Köy	İNCE SU KARŞIY		
	Cilt No			
	Aile Sıra No(Hane/Kütük)	19		
	(Birey)Sıra No	0		
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 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	Emekli Sandığı
		Sicil Numarası	6801201305165		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	04.12.2022			
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: 13	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	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 18.07.2023 tarihinde yapılmıştır.	