



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 13:52:08
REFERANS KODU:368058268

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK	☐	TEKRAR	☒
4	0	2	4	1	1	3	0	2	9	6					
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	İNCESU 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			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	506-G.20. M					
		Sicil Numarası			6801201305165										
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 aylıklık 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	Yüzey Delici Makineleri (Rock) Operatörü-8342.27													
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	0	0	0	0
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE	İŞYERİ SIRA NO	İL KOD	İLÇE	KONT NO	ALT İŞV.						
		2	0990	01	01	1045394	044	10	71	000					
23	Vergi Numarası	0													
D-BEYAN VE TAAHHÜTLER															
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.				İşyerinin(Kurumun) Adresi										
	MUSTAFA AS LAN				ORDUZU MAH. KÖŞEBAŞI CAD.ÇINAR SOK. MALATYA BATTALGAZİ No:1 /1										
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.															