



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



21.11.2025 16:21:20
REFERANS KODU:488982960

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)															
2	8	8	2	9	4	6	0	0	1	0					
<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															
1	Adı	OSMAN													
2	Soyad	AKALTUN													
3	İlk Soyadı														
4	Baba Adı	SABRİ													
5	Ana Adı	FEHİME													
6	Doğum Yeri	ŞANLIURFA													
7	Doğum Tarihi	28.06.2002													
8	Yabancı Uyruklulu ise Ülke Adı	TC													
9	Öğrenim durumu	Ortaokul yada İ.Ö.O													
9	Mezuniyet yılı:	0	Mezuniyet Bölümü:												
10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER														
	İl	ŞANLIURFA													
	İlçe	Seçiniz													
	Mahalle/Köy	YUKARIHAMEDAN													
	Cilt No														
	Aile Sıra No(Hane/Kütük)	4													
	(Birey)Sıra No	34													
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		506-G.20. M							
		Sicil Numarası	3407202101008												
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 yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü				Sos. Güv.Des.Primi ☐			Tüm Sig. Kolları ☐							
16	Sigortalının işe başladığı tarih		21.11.2025												
17	Meslek Adı ve Kodu		İş Makineleri Operatörü-8342.33												
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					
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE	İŞYERİ SIRA NO	İL KOD	İLÇE	KONT NO	ALT İŞV.						
		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)														