ssk.gov.tr, referans no

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ
(4/1-a-b ve 506 SK GM 20 kapsamındaki sigortalılar için)

06.10.2023 17:04:18
REFERANS KODU:381111302

| SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 7 | 0 | 2 | 9 | 1 | 6 | 0 | 6 | 5 | 0 |

| BELGENİN MAHİYETİ | | |
|---|---|---|
| | İLK | ☐ |
| | TEKRAR | ☑ |

## A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Adı | DOĞUKAN |
| 2 | Soyad | TARHAN |
| 3 | İlk Soyadı | |
| 4 | Baba Adı | RASİM |
| 5 | Ana Adı | SELMA |
| 6 | Doğum Yeri | TARSUS |
| 7 | Doğum Tarihi | 01.01.2002 |
| 8 | Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı | TC |
| 9 | Öğrenim durumu | Ortaokul yada İ.Ö.O |
| | Mezuniyet yılı: 0 | Mezuniyet Bölümü: |

| | NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER | |
|---|---|---|
| 10 | İl | MERSİN |
| | İlçe | ÇAMLIYAYLA |
| | Mahalle/Köy | BAĞÇATAĞI |
| | Cilt No | |
| | Aile Sıra No(Hane/Kütük) | 3 |
| | (Birey)Sıra No | 0 |

| | İKAMETGAH ADRESİ | | |
|---|---|---|---|
| 11 | 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 | 0101201724778 | | | |
| 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 | 06.10.2023 | | | | |
| 17 | Meslek Adı ve Kodu | İş Makineleri Operatörü-8342.33 | | | | |
| 18 | 4857 SK 30uncu 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: 13 | ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI | S | MESLEK | DOSYA NO | İL |
| | | | 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 0 0 0 0 | 0 0 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI | M | İŞKOLU | ÜNİTE YENİ | ÜNİTE ESKİ | İŞYERİ SIRA NO | İL KOD | İLÇE | KONT NO | ALT İŞV. |
| | | 2 | 4312 | 01 | 01 | 1056202 | 044 | 10 | 15 | 000 |

| | | |
|---|---|---|
| 23 | Vergi Numarası | 890914908 |

## D-BEYAN VE TAAHHÜTLER

| | | |
|---|---|---|
| 24 | İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. ASLAN ENERGY MADENCİLİK SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ | İşyerinin(Kurumun) Adresi ÜÇBAĞLAR MAH ARI SOK MALATYA BATTALGAZİ 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) | |