



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



12.05.2026 14:34:25
REFERANS KODU:510807807

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK		☐	
6	0	9	2	8	1	8	2	2	6	4	TEKRAR		☒		

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																																																																																																				
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>Adı</td><td>AYDIN</td> <td rowspan="10">10</td><td colspan="6">NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>Soyad</td><td>ERDİN</td> <td>İl</td><td colspan="5">47</td> </tr> <tr> <td>3</td><td>İlk Soyadı</td><td></td> <td>İlçe</td><td colspan="5">Mazıdağı</td> </tr> <tr> <td>4</td><td>Baba Adı</td><td>RAMAZAN</td> <td>Mahalle/Köy</td><td colspan="5">BALPINAR</td> </tr> <tr> <td>5</td><td>Ana Adı</td><td>ADİLE</td> <td>Cilt No</td><td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>6</td><td>Doğum Yeri</td><td>MAZIDAĞI</td> <td>Aile Sıra No(Hane/Kütük)</td><td colspan="5">22</td> </tr> <tr> <td>7</td><td>Doğum Tarihi</td><td>24.12.2003</td> <td>(Birey)Sıra No</td><td colspan="5">487</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>Yabancı Uyrıklı ise Ülke Adı</td><td>TC</td> <td colspan="6">İKAMETGAH ADRESİ</td> </tr> <tr> <td>9</td><td>Öğrenim durumu</td><td>Lise veya dengi o.</td> <td>Bulvar</td><td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>9</td><td>Mezuniyet yılı:</td><td>0</td> <td>Mezuniyet Bölümü:</td><td colspan="5"></td> </tr> </table>										1	Adı	AYDIN	10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER						2	Soyad	ERDİN	İl	47					3	İlk Soyadı		İlçe	Mazıdağı					4	Baba Adı	RAMAZAN	Mahalle/Köy	BALPINAR					5	Ana Adı	ADİLE	Cilt No						6	Doğum Yeri	MAZIDAĞI	Aile Sıra No(Hane/Kütük)	22					7	Doğum Tarihi	24.12.2003	(Birey)Sıra No	487					8	Yabancı Uyrıklı ise Ülke Adı	TC	İKAMETGAH ADRESİ						9	Öğrenim durumu	Lise veya dengi o.	Bulvar						9	Mezuniyet yılı:	0	Mezuniyet Bölümü:					
1	Adı	AYDIN	10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER																																																																																																
2	Soyad	ERDİN		İl	47																																																																																															
3	İlk Soyadı			İlçe	Mazıdağı																																																																																															
4	Baba Adı	RAMAZAN		Mahalle/Köy	BALPINAR																																																																																															
5	Ana Adı	ADİLE		Cilt No																																																																																																
6	Doğum Yeri	MAZIDAĞI		Aile Sıra No(Hane/Kütük)	22																																																																																															
7	Doğum Tarihi	24.12.2003		(Birey)Sıra No	487																																																																																															
8	Yabancı Uyrıklı ise Ülke Adı	TC		İKAMETGAH ADRESİ																																																																																																
9	Öğrenim durumu	Lise veya dengi o.		Bulvar																																																																																																
9	Mezuniyet yılı:	0		Mezuniyet Bölümü:																																																																																																
<table border="1"> <tr> <td>11</td><td colspan="3">İkametgah Adresi</td> <td>Bulvar</td><td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td><td>Cadde-Sokak</td><td colspan="3"></td> <td>Dış Kapı:</td><td colspan="4">İç Kapı:</td> </tr> <tr> <td></td><td>Mahalle/Köy</td><td colspan="3"></td> <td>Posta Kodu</td><td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td></td><td>İlçe</td><td colspan="3"></td> <td>İl</td><td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td></td><td>Ev Tel</td><td colspan="3"></td> <td>Cep Tel</td><td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td></td><td>E-posta</td><td colspan="8"></td> </tr> </table>										11	İkametgah Adresi			Bulvar							Cadde-Sokak				Dış Kapı:	İç Kapı:					Mahalle/Köy				Posta Kodu						İlçe				İl						Ev Tel				Cep Tel						E-posta																																							
11	İkametgah Adresi			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	0101202201596						
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		12.05.2026						
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	0	
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE	İŞYERİ SIRA NO	İL KOD	İLÇE	KONT NO	ALT İŞV.	
		2	4312	YENİ	ESKİ	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					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)									