



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



19.02.2026 11:11:51
REFERANS KODU:500543751

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)													
1	4	7	4	4	9	2	3	3	9	6			
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ													
1	Adı	MUHAMMED EFE											
2	Soyad	KARAÇİZMELİ											
3	İlk Soyadı												
4	Baba Adı	NECMETTİN											
5	Ana Adı	SANIYE											
6	Doğum Yeri	BOZOVA											
7	Doğum Tarihi	25.09.2007											
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC											
9	Öğrenim durumu	Lise veya dengi o.											
	Mezuniyet yılı:	Mezuniyet Bölümü:											
	0												
10 NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER													
	İl	63											
	İlçe	Bozova											
	Mahalle/Köy	YASLICA											
	Cilt No												
	Aile Sıra No(Hane/Küttük)	109											
	(Birey)Sıra No	23											
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					
		Sicil Numarası		6301202119420				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		20.02.2026										
17	Meslek Adı ve Kodu		İş Makineleri Yağcısı-7233.33										
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 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.
						YENİ ESKİ							
			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 ENER GY MADENCİLİK SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ					İşyerinin(Kurumun) Adresi ÜÇBAĞLAR MAH ARI SOK 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)												