



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



18.08.2026 10:17:00
REFERANS KODU:525643723

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)																																																																																																																																																																						
2	4	4	1	5	6	6	7	7	0	2																																																																																																																																																												
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">BELGENİN MAHİYETİ</td> <td>İLK</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>TEKRAR</td> <td>☒</td> </tr> </table>												BELGENİN MAHİYETİ	İLK	☐	TEKRAR	☒																																																																																																																																																						
BELGENİN MAHİYETİ	İLK	☐																																																																																																																																																																				
	TEKRAR	☒																																																																																																																																																																				
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																																																																																																																																																																						
<table border="1"> <tr> <td colspan="6">NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>Adı</td><td colspan="5">UMUT</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>Soyad</td><td colspan="5">YİĞİT</td> </tr> <tr> <td>3</td><td>İlk Soyadı</td><td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>4</td><td>Baba Adı</td><td colspan="5">MEHMET SALİH</td> </tr> <tr> <td>5</td><td>Ana Adı</td><td colspan="5">FATMA</td> </tr> <tr> <td>6</td><td>Doğum Yeri</td><td colspan="5">DİYARBAKIR</td> </tr> <tr> <td>7</td><td>Doğum Tarihi</td><td colspan="5">04.08.2002</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı</td><td colspan="5">TC</td> </tr> <tr> <td>9</td><td>Öğrenim durumu</td><td colspan="5">Lise veya dengi o.</td> </tr> <tr> <td>9</td><td>Mezuniyet yılı:</td><td colspan="5">Mezuniyet Bölümü:</td> </tr> <tr> <td>10</td><td colspan="5"></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">İKAMETGAH ADRESİ</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Bulvar</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Cadde-Sokak</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Dış Kapı:</td> </tr> <tr> <td colspan="6">İç Kapı:</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Mahalle/Köy</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Posta Kodu</td> </tr> <tr> <td colspan="6">İlçe</td> </tr> <tr> <td colspan="6">İl</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Ev Tel</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Cep Tel</td> </tr> <tr> <td colspan="6">E-posta</td> </tr> </table>												NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER						1	Adı	UMUT					2	Soyad	YİĞİT					3	İlk Soyadı						4	Baba Adı	MEHMET SALİH					5	Ana Adı	FATMA					6	Doğum Yeri	DİYARBAKIR					7	Doğum Tarihi	04.08.2002					8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC					9	Öğrenim durumu	Lise veya dengi o.					9	Mezuniyet yılı:	Mezuniyet Bölümü:					10							İKAMETGAH ADRESİ						Bulvar						Cadde-Sokak						Dış Kapı:						İç Kapı:						Mahalle/Köy						Posta Kodu						İlçe						İl						Ev Tel						Cep Tel						E-posta					
NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER																																																																																																																																																																						
1	Adı	UMUT																																																																																																																																																																				
2	Soyad	YİĞİT																																																																																																																																																																				
3	İlk Soyadı																																																																																																																																																																					
4	Baba Adı	MEHMET SALİH																																																																																																																																																																				
5	Ana Adı	FATMA																																																																																																																																																																				
6	Doğum Yeri	DİYARBAKIR																																																																																																																																																																				
7	Doğum Tarihi	04.08.2002																																																																																																																																																																				
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC																																																																																																																																																																				
9	Öğrenim durumu	Lise veya dengi o.																																																																																																																																																																				
9	Mezuniyet yılı:	Mezuniyet Bölümü:																																																																																																																																																																				
10																																																																																																																																																																						
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	2125201704460																																																																																																																																																																			
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																																																																																																																																																																					
	18.08.2026																																																																																																																																																																					
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: 03	ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI		S	MESLEK	DOSYA NO				İL																																																																																																																																																												
				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	4312	01	01	1056202	044	10	15	000																																																																																																																																																												
23	Vergi Numarası																																																																																																																																																																					
	890914908																																																																																																																																																																					
D-BEYAN VE TAAHHÜTLER																																																																																																																																																																						
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.					İşyerinin(Kurumun) Adresi																																																																																																																																																																
	ASLAN ENER GY MADENCİLİK SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ					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)																																																																																																																																																																					