



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



01.09.2026 11:59:00
REFERANS KODU:527735463

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK	☐	TEKRAR	☒
3	8	2	6	3	4	7	9	0	8	0					
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ															
1	Adı	ABDULKADİR													
2	Soyad	ZOR													
3	İlk Soyadı														
4	Baba Adı	ALİ													
5	Ana Adı	FATMA													
6	Doğum Yeri	KAHRAMANMARAŞ													
7	Doğum Tarihi	24.04.2008													
8	Yabancı Uyraklı ise Ülke Adı	TC													
9	Öğrenim durumu	Ortaokul yada İ.Ö.O													
9	Mezuniyet yılı:	Mezuniyet Bölümü:													
10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER														
10	İl	46													
10	İlçe	2085													
10	Mahalle/Köy	BÜYÜKSİR													
10	Cilt No														
10	Aile Sıra No(Hane/Kütük)	29													
10	(Birey)Sıra No	138													
11	İKAMETGAH ADRESİ														
11	Bulvar														
11	Cadde-Sokak												Dış Kapı:	İç Kapı:	
11	Mahalle/Köy												Posta Kodu		
11	İlçe												İl		
11	Ev Tel												Cep Tel		
11	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									
12		4/a ☒		☐		☐									
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;	Kurumu		SSK		BAG	Emekli Sandığı								
13		Sicil Numarası		4601202602764			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?														
14	Evet ☐ Hayır ☒														
15	4-a sigortalılığından dolayı aylıklı aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü		Sos. Güv.Des.Primi		Tüm Sig. Kolları										
15			☐		☐										
16	Sigortalının işe başladığı tarih	01.09.2026													
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								
18		Eski Hükümlü													
20	Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının	Bağımsız Faaliyetin Adı		İl	İlçe	Köy									
20															
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								
21				0	0	0	0								
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE	İŞYERİ SIRA NO	İL KOD	İLÇE								
22		2	4312	YENİ	ESKİ	044	10								
22				01	01	1056202	15								
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)														