

anamenü | **YAZDIR**

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



07.07.2023 16:49:25
REFERANS KODU:366516390

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK				
2	3	1	7	6	7	4	8	8	2	8	TEKRAR					

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																		
1	Adı	AHMET								10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER							
2	Soyad	GEZER									İl						ELAZIG	
3	İlk Soyadı										İlçe							
4	Baba Adı	MEHMET									Mahalle/Köy							
5	Ana Adı	MERAL									Cilt No							
6	Doğum Yeri	ELAZIG									Aile Sıra No(Hane/Kütük)						45	
7	Doğum Tarihi	18.01.1980								(Birey)Sıra No						0		
8	Yabancı Uyrıklı ise Ülke Adı	TC								11	İKAMETGAH ADRESİ							
9	Öğrenim durumu	Ortaokul yada İ.Ö.O									Bulvar							
10	Mezuniyet yılı:	Mezuniyet Bölümü:									Cadde-Sokak						Dış Kapı:	İç Kapı:
11											Mahalle/Köy						Posta Kodu	
12											İlçe						İl	
13											Ev Tel						Cep Tel	
14										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				
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;	Kurumu		SSK		BAG		Emekli Sandığı		506-G.20. M
14	4857 Sayılı Kanunun 13'üncü maddesine göre kısmi süreli,14'üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?	Sicil Numarası		2301022029237						
15	4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü	Sos. Güv.Des.Primi				Tüm Sig. Kolları				
16	Sigortalının işe başladığı tarih	08.07.2023								
17	Meslek Adı ve Kodu	Bölge Müdürü -1213.19								
18	4857 SK 30'uncu 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: 15	ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI		S		MESLEK		DOSYA NO		İL		
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE		İŞYERİ SIRA NO		İL KOD		İLÇE	KONT NO	ALT İŞV.
23	Vergi Numarası	2	4941	01	01	1006924		035		10	08	000
24								6120067761				

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER										
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. MARNAK MAR MARA NAKLİYAT SAN.VE TİC.A.Ş.					İşyerinin(Kurumun) Adresi SÜTÇÜLER KOCATEPE CAD.NO:10 İZMİR KEMALPAŞA No.: /0				
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)									