

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



30.09.2021 08:39:32
REFERANS KODU:284827945

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)																																																																																																																																																									
2	1	6	8	8	2	5	2	0	4	8																																																																																																																																															
<table border="1"> <tr> <td>BELGENİN MAHİYETİ</td> <td>İLK</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>TEKRAR</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>										BELGENİN MAHİYETİ	İLK	<input type="checkbox"/>			TEKRAR	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																																																																									
BELGENİN MAHİYETİ	İLK	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																							
	TEKRAR	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																																																																																							
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																																																																																																																																																									
1	Adı	AHMET CAN																																																																																																																																																							
2	Soyad	ŞAHİNKAYA																																																																																																																																																							
3	İlk Soyadı																																																																																																																																																								
4	Baba Adı	FAHRETTİN																																																																																																																																																							
5	Ana Adı	BİLGİN																																																																																																																																																							
6	Doğum Yeri	İSTANBUL																																																																																																																																																							
7	Doğum Tarihi	24.08.1998																																																																																																																																																							
8	Yabancı Uruklu ise Ülke Adı	TC																																																																																																																																																							
9	Öğrenim durumu	Bilinmeyen																																																																																																																																																							
10	Mezuniyet yılı:	Mezuniyet Bölümü:																																																																																																																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="10">NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER</td> </tr> <tr> <td>İl</td><td colspan="9">AMASYA</td> </tr> <tr> <td>İlçe</td><td colspan="9">AMASYA MERKEZ</td> </tr> <tr> <td>Mahalle/Köy</td><td colspan="9">ÇAVUŞ</td> </tr> <tr> <td>Cilt No</td><td colspan="9"></td> </tr> <tr> <td>Aile Sıra No(Hane/Kütük)</td><td colspan="9">40</td> </tr> <tr> <td>(Birey)Sıra No</td><td colspan="9">160</td> </tr> <tr> <td colspan="10">İKAMETGAH ADRESİ</td> </tr> <tr> <td>Bulvar</td><td colspan="9"></td> </tr> <tr> <td>Cadde-Sokak</td><td colspan="4"></td> <td>Dış Kapı:</td><td colspan="3"></td> <td>İç Kapı:</td><td></td> </tr> <tr> <td>Mahalle/Köy</td><td colspan="4"></td> <td>Posta Kodu</td><td colspan="3"></td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>İlçe</td><td colspan="4"></td> <td>İl</td><td colspan="3"></td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ev Tel</td><td colspan="4"></td> <td>Cep Tel</td><td colspan="3"></td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>E-posta</td><td colspan="9"></td> </tr> </table>										NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER										İl	AMASYA									İlçe	AMASYA MERKEZ									Mahalle/Köy	ÇAVUŞ									Cilt No										Aile Sıra No(Hane/Kütük)	40									(Birey)Sıra No	160									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																																																																																																																																																									
İl	AMASYA																																																																																																																																																								
İlçe	AMASYA MERKEZ																																																																																																																																																								
Mahalle/Köy	ÇAVUŞ																																																																																																																																																								
Cilt No																																																																																																																																																									
Aile Sıra No(Hane/Kütük)	40																																																																																																																																																								
(Birey)Sıra No	160																																																																																																																																																								
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 <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																			
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;	Kurumu		SSK		BAG		Emekli Sandığı		506-G.20. M																																																																																																																																															
		Sicil Numarası		3430201506914																																																																																																																																																					
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,14üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?																																																																																																																																																								
	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>																																																																																																																																																								
15	4-a sigortalılığından dolayı aylıklı aylığı alıyorsa devam edeceği sigortalı türü																																																																																																																																																								
	Sos. Güv.Des.Primi <input type="checkbox"/> Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																								
16	Sigortalının işe başladığı tarih	01.10.2021																																																																																																																																																							
17	Meslek Adı ve Kodu	Beden İşçisi (Genel) -9622.02																																																																																																																																																							
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa	Özürlü <input type="checkbox"/>		19- 2821 SK gereğince belirlenen görev kodu:						02																																																																																																																																															
		Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																							
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		S		MESLEK		DOSYA NO		İL																																																																																																																																															
		DOSYA NUMARASI		0		0		0		0																																																																																																																																															
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE		İŞYERİ SIRA NO		İL KOD		İLÇE																																																																																																																																															
		2	8211	YENİ ESKİ		1091676		034		13																																																																																																																																															
23	Vergi Numarası									6130767067																																																																																																																																															
D-BEYAN VE TAAHHÜTLER																																																																																																																																																									
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. MAVİ EGE D AĞITIM NAKLİYAT VE TİCARET ANONİM ŞİRKETİ					İşyerinin(Kurumun) Adresi ÜSKÜDAR NUHKUYUSU CAD. İSTANBUL ÜSKÜDAR No:N:16/ /9																																																																																																																																																			
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)																																																																																																																																																								