

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



24.03.2025 11:06:09
REFERANS KODU:453323222

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										
1	7	7	0	5	6	1	1	5	9	2

BELGENİN MAHİYETİ	İLK	<input type="checkbox"/>	
	TEKRAR	<input checked="" type="checkbox"/>	

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ

1	Adı	AHMET	10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER		
2	Soyad	YALÇINÖZ		İl	46	
3	İlk Soyadı			İlçe	1299	
4	Baba Adı	MEVLÜT		Mahalle/Köy	ÇATOVA	
5	Ana Adı	LERMİN		Cilt No		
6	Doğum Yeri	ELBİSTAN		Aile Sıra No(Hane/Kütük)		
7	Doğum Tarihi	11.10.1978		(Birey)Sıra No	101	
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC		İKAMETGAH ADRESİ		
9	Öğrenim durumu	Ortaokul yada İ.Ö.O		Bulvar		
	Mezuniyet yılı:	0	Mezuniyet Bölümü:			
			11	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 4/a <input checked="" type="checkbox"/>	Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b <input type="checkbox"/>	Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar <input type="checkbox"/>
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;	Kurumu Sicil Numarası	SSK 4601022872281	BAG Emekli Sandığı 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 <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>		
15	4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü	Sos. Güv.Des.Primi <input checked="" type="checkbox"/> Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>		
16	Sigortalının işe başladığı tarih	24.03.2025		
17	Meslek Adı ve Kodu	Şoför-Yük Taşıma-8332.02		
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa	Engelli <input type="checkbox"/> Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>	19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu: 02	
20	Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının	Bağımsız Faaliyetin Adı	İl	İlçe
			Köy	

C-İŞYERİN/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
			0	0	0	0
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE	İŞYERİ SIRA NO	İL KOD
		2	5231	YENİ	01	035
				ESKİ	01	10
					1587864	15
23	Vergi Numarası	6130767067				

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER

24	İşyerinin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. MAVİ EGE D AĞITIM NAKLİYAT VE TİCARET ANONİM ŞİRKETİ	İşyerinin(Kurumun) Adresi AŞAĞI MH KOCATEPE İZMİR KEMALPAŞA No:10 /
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)	