

anamenü | YAZDIR



T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU  
SIGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ  
(4/1-a-b ve 506 SK GM 20 kapsamındaki sigortalılar için)

ssk.gov.tr, referans no



30.01.2025 09:47:15  
REFERANS KODU:446772161

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)									
1	5	6	2	6	9	7	3	1	8

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

### A-SIGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ

1	Adı	ABDÜLAZİZ	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER		
2	Soyad	BULAT	İl	BATMAN	
3	İlk Soyadı		İlçe		
4	Baba Adı	MEHMET	Mahalle/Köy		
5	Ana Adı	HANIMI	Cilt No		
6	Doğum Yeri	MARDİN	Aile Sıra No(Hane/Kütük)	6	
7	Doğum Tarihi	01.09.1973	(Birey)Sıra No	0	
8	Yabancı Uyrulu ise Ülke Adı	TC	İKAMETGAH ADRESİ		
9	Öğrenim durumu	Ortaokul yada İ.Ö.O	Bulvar		
	Mezuniyet yılı:	Mezuniyet Bölümü:	Cadde-Sokak	Dış Kapı:	İç Kapı:
			Mahalle/Köy	Posta Kodu	
			İlçe	İl	
			Ev Tel	Cep Tel	
			E-posta		

### B-SIGORTALININ 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	SSK	BAG	Emekli Sandığı
		Sicil Numarası	7201021853970		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 aylıklık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü		Sos. Güv.Des.Primi <input type="checkbox"/>	Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>	
16	Sigortalının işe başladığı tarih	01.02.2025			
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-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
			0	0	0	0
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE	İŞYERİ SIRA NO	İL KOD
		2	5229	YENİ	01	035
				ESKİ	01	10
23	Vergi Numarası				1587864	15
					6130767067	000

### D-BEYAN VE TAAHHÜTLER

24	İşverenin/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)			