

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



09.01.2023 16:34:42
REFERANS KODU:341533820

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|---|------|---------|----------|-------------------|-----|--------------------------|--|--|--------|-------------------------------------|--|
| SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 8 | 4 | 4 | 0 | 7 | 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 | ALİ | NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Soyad | KÜME | İl | SİİRT | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | İlk Soyadı | | İlçe | KURTALAN | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Baba Adı | MEHMET EMİN | Mahalle/Köy | YUVALI | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Ana Adı | EMİNE | Cilt No | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Doğum Yeri | BABAEŞKİ | Aile Sıra No(Hane/Kütük) | 30 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Doğum Tarihi | 26.05.2000 | (Birey)Sıra No | 83 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Yabancı Uyrıklı ise Ülke Adı | TC | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 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 | 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 | 3921201802264 | Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü | Sos. Güv.Des.Primi | Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Sigortalının işe başladığı tarih | 10.01.2023 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Meslek Adı ve Kodu | Şoför-Yük Taşıma -8332.02 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 4857 SK 30'uncu maddesine göre çalıştırılacaksa | Engelli <input type="checkbox"/> | 19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu: | | | | | | 02 | | | | | | | | |
| 19 | | Eski Hükümlü <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının | Bağımsız Faaliyetin Adı | İl | İlçe | Köy | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 8211 | 07 | 07 | 1091676 | 034 | 13 | 03 | 000 | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | |

3415335