

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



18.03.2025 13:43:12
REFERANS KODU:452818536

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										
4	1	2	6	0	8	4	8	1	4	8

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	DAĞ		İl	MARDİN	
3	İlk Soyadı			İlçe	ÖMERLİ	
4	Baba Adı	MEHMET		Mahalle/Köy	Ç YURT	
5	Ana Adı	ZÜBEYDE		Cilt No		
6	Doğum Yeri	İZMİR		Aile Sıra No(Hane/Kütük)	2	
7	Doğum Tarihi	19.12.1986		(Birey)Sıra No	30	
8	Yabancı Uyrulku ise Ülke Adı	TC		İKAMETGAH ADRESİ		
9	Öğrenim durumu	Ortaokul yada İ.Ö.O	11	Bulvar		
	Mezuniyet yılı:	Mezuniyet Bölümü:		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	SSK	BAG
		Sicil Numarası	3501200533978	Emekli Sandığı
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 ahyorsa devam edeceği sigortatürü		Sos. Güv.Des.Primi <input type="checkbox"/>	Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>
16	Sigortalının işe başladığı tarih	19.03.2025		
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-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	5231	YENİ	01	035
				ESKİ	01	10
					1587864	15
23	Vergi Numarası	6130767067				

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER

24	İşveren/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)			