



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



20.09.2021 12:33:51  
REFERANS KODU:283599169

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK				
1	5	1	4	3	5	2	7	9	1	8	TEKRAR					
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																
1 Adı										ANDAC		NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER				
2 Soyad										ALTAN		İl				
3 İlk Soyadı												KIRKLARELİ				
4 Baba Adı										NECDET		İlçe				
5 Ana Adı										MÜBERRA		Vize				
6 Doğum Yeri										KIRKLARELİ		Mahalle/Köy				
7 Doğum Tarihi										09.02.1990		Cilt No				
8 Yabancı Uruklu ise Ülke Adı										TC		Aile Sıra No(Hane/Kütük)				
9 Öğrenim durumu										Bilinmeyen		(Birey)Sıra No				
Mezuniyet yılı:										0		86				
Mezuniyet Bölümü:												İKAMETGAH ADRESİ				
Bulvar												Dış Kapı:				
Cadde-Sokak												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		
13 01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;										Kurumu		SSK		BAG		
Sicil Numarası										3901200801790		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		Hayır				
15 4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü										Sos. Güv.Des.Primi		Tüm Sig. Kolları				
16 Sigortalının işe başladığı tarih										20.09.2021						
17 Meslek Adı ve Kodu										Yönetici (İş Hizmetleri) -1219.01						
18 4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa										Özrü		19- 2821 SK gereğince belirlenen görev kodu:		02		
Eski Hükümlü																
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 NUMARASI										0		0		0		
22 SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI										M		İŞKOLU		ÜNİTE		
										2		4941		YENİ		
										01		01		İŞYERİ SIRA NO		
										1006924		035		İL KOD		
										10		08		İLÇE		
										6120067761		KONT NO		ALT İŞV.		
23 Vergi Numarası																
D-BEYAN VE TAAHHÜTLER																
24 İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.										MARNAK MAR MARA NAKLİYAT SAN.VE TİC.A.Ş.		İşyerinin(Kurumun) Adresi		SÜTÇÜLER KOCATEPE CAD.NO:10 İZMİR KEMALPAŞA No: /0		
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)						