

anamenü | YAZDIR



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

sgk.gov.tr referans no



02.11.2023 09:54:09  
REFERANS KODU:409532848

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										
4	1	2	1	8	4	9	2	0	3	4

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

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ			
1	Adı	AYSEGUL	
	Soyad	DUZGİT	
	İlk Soyadı		
	Baba Adı	AHMET	
	Ana Adı	NURAY	
	Doğum Yeri	İSTANBUL	
	Doğum Tarihi	16.12.1974	
	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC	
9	Öğrenim durumu	Lise veya dengi o.	
	Mezuniyet yılı:	Mezuniyet Bölümü:	

10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER		
	İl	İSTANBUL	
	İlçe	BEYKOZ	
	Mahalle/Köy	ANADOLUKAVAGI	
	Cilt No		
	Aile Sıra No(Hane/Kütük)	00114	
	(Birey)Sıra No	0	
	11	İKAMETGAH ADRESİ	
Bulvar			
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	Emekli Sandığı
		Sicil Numarası	3402199413902		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 type="checkbox"/>	Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>	
16	Sigortalının işe başladığı tarih	03.11.2023			
17	Meslek Adı ve Kodu	Büro Memuru (Personel)-4416.01			
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	0	0	0
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE YENİ ESKİ		İŞYERİ SIRA NO		İL KOD	İLÇE	KONT NO	ALT İŞV.	
		2	8211	07	07	1083092		034	13	52	000	
23	Vergi Numarası							6120067761				

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER	
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. MARNAK MAR MARA NAKLİYAT SAN.VE TİC.A.Ş.
25	İşyerinin(Kurumun) Adresi barbağros mahallesi NUHKUYUSU CD. İSTANBUL İST. No:16 /4
26	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim. Sigortalının adı-soyadı, İmzası
	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)