

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



20.03.2023 15:17:12  
REFERANS KODU:350868611

|  |   |  |   |  |   |  |   |                  |   |                           |        |         |  |          |  |  |
|--|---|--|---|--|---|--|---|------------------|---|---------------------------|--------|---------|--|----------|--|--|
| SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)   |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | BELGENİN MAHİYETİ         |        | İLK     |  |          |  |  |
| 5  | 5 | 2  | 9 | 4  | 0 | 5  | 2 | 7                | 5 | 4                         | TEKRAR |         |  |          |  |  |
| A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ  |   |  |   |  |   |  |   |                  |   |                           |        |         |  |          |  |  |
| 1 Adı AYŞE   |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER |        |         |  |          |  |  |
| 2 Soyad KAHRAMAN   |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | İl                        |        |         |  |          |  |  |
| 3 İlk Soyadı   |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | İlçe                      |        |         |  |          |  |  |
| 4 Baba Adı AHMET   |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | Mahalle/Köy               |        |         |  |          |  |  |
| 5 Ana Adı  |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | Cilt No                   |        |         |  |          |  |  |
| 6 Doğum Yeri E CUMA  |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | Aile Sıra No(Hane/Kütük)  |        |         |  |          |  |  |
| 7 Doğum Tarihi 02.01.1975  |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | (Birey)Sıra No 0          |        |         |  |          |  |  |
| 8 Yabancı Uyrıklı ise Ülke Adı TC  |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | İKAMETGAH ADRESİ          |        |         |  |          |  |  |
| 9 Öğrenim durumu Lise veya dengi o.  |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | Bulvar                    |        |         |  |          |  |  |
| 9 Mezuniyet yılı: 0  |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | Cadde-Sokak               |        |         |  |          |  |  |
| Mezuniyet Bölümü:  |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | Dış Kapı: İç Kapı:        |        |         |  |          |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | Mahalle/Köy               |        |         |  |          |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | İlçe                      |        |         |  |          |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |                  |   | 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  |   | Emekli Sandığı   |   | 506-G.20. M               |        |         |  |          |  |  |
|  |   | Sicil Numarası                           |   | 3400021081350                                    |   |  |   |                  |   |                           |        |         |  |          |  |  |
| 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  |   | 21.03.2023                               |   |  |   |  |   |                  |   |                           |        |         |  |          |  |  |
| 17 Meslek Adı ve Kodu  |   | Muhasebe Şefi -2411.08                   |   |  |   |  |   |                  |   |                           |        |         |  |          |  |  |
| 18 4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa  |   | Engelli                                  |   | Eski Hükümlü                                     |   | 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 0 0 0 0 0 0 0 0 0                  |   |  |   |                  |   |                           |        |         |  |          |  |  |
| 22 SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI   |   | M İŞKOLU                                 |   | ÜNİTE  |   | İŞYERİ SIRA NO   |   | İL KOD           |   | İLÇE                      |        | KONT NO |  | ALT İŞV. |  |  |
|  |   | 2 8211                                   |   | YENİ ESKİ  |   | 1083092  |   | 034              |   | 13                        |        | 52      |  | 000      |  |  |
| 23 Vergi Numarası  |   |  |   |  |   |  |   | 6120067761       |   |                           |        |         |  |          |  |  |
| D-BEYAN VE TAAHHÜTLER  |   |  |   |  |   |  |   |                  |   |                           |        |         |  |          |  |  |
| 24 İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.  |   | MARNAK MAR MARA NAKLIYAT SAN.VE TİC.A.Ş. |   | İşyerinin(Kurumun) Adresi                        |   | barbağros mahallesi NUHKUYUSU CD. İSTANBUL İST. No:16 /4 |   |                  |   |                           |        |         |  |          |  |  |
| 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)           |   |  |   |                  |   |                           |        |         |  |          |  |  |