

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



17.12.2024 16:27:34  
REFERANS KODU:441233992

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										
2	3	0	0	8	0	8	7	9	9	6

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	KESKİN		İl	2	
3	İlk Soyadı			İlçe	1985	
4	Baba Adı	MUSTAFA		Mahalle/Köy	ALANCIK	
5	Ana Adı	FERİDE		Cilt No		
6	Doğum Yeri	ADİYAMAN		Aile Sıra No(Hane/Kütük)		
7	Doğum Tarihi	07.09.1975		(Birey)Sıra No	40	
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC		İKAMETGAH ADRESİ		
9	Öğrenim durumu	Ortaokul yada İ.Ö.O		Bulvar		
10	Mezuniyet yılı:	0		Cadde-Sokak	Dış Kapı:	İç Kapı:
11	Mezuniyet Bölümü:		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-jockey 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	4401018503375	
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. Gv.Des.Primi <input checked="" type="checkbox"/>	Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>	
16	Sigortalının işe başladığı tarih	18.12.2024		
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	8211	YENİ	07	03
				ESKİ	07	03
23	Vergi Numarası				1091676	034
						13
						03
						000

### D-BEYAN VE TAAHHÜTLER

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)	