

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



10.02.2025 10:12:50
REFERANS KODU:448325844

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										
1	1	4	4	7	5	3	2	8	9	4

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

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ

1	Adı	ASLI
2	Soyad	ALTINTAŞ
3	İlk Soyadı	
4	Baba Adı	İBRAHİM KUDRET
5	Ana Adı	HAYRİYE
6	Doğum Yeri	ÜSKÜDAR
7	Doğum Tarihi	21.05.1981
8	Yabancı Uyrulu ise Ülke Adı	TC
9	Öğrenim durumu	Ortaokul yada İ.Ö.O
	Mezuniyet yılı:	0
	Mezuniyet Bölümü:	

10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER		
	İl	İSTANBUL	
	İlçe	ÜSKÜDAR	
	Mahalle/Köy	AHMETÇELEBİ	
	Cilt No		
	Aile Sıra No(Hane/Kütük)	598	
	(Birey)Sıra No	5	
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
		Sicil Numarası	3407200801184	
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	10.02.2025		
17	Meslek Adı ve Kodu	Muhasebe Elemanı-4311.05		
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	07
				ESKİ	1083092	034
23	Vergi Numarası				6120067761	İLÇE
						KONT NO
						ALT İŞV.
						000

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER

24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. MARNAK MAR MARA NAKLİYAT SANAYİ VE TİCARET ANONİM ŞİRKETİ	İşyerinin(Kurumun) Adresi barbaqros 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)	