

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	

						*****************		ilk			To	SRB VIGR	ALI						
SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARAS 2 3 1 7 6 7	(T.C.Kimlik 4 8	8	arası) 2 8			LGENIN AHİYETİ		TEKR	RAF		N	lī GR	Ses						
			A-SİGORTALINI	N KİMLİK/	ADRES Bİ	LGİLE	Rİ	***************************************											
Adı	АНМ	IET					***************************************	N	IUF										
Soyad	GEZE	R			il							TELAZIG							
İlk Soyadı	***************************************	***************************************	***************************************		İlçe	***************************************	***************************************		***************************************	***************************************			***************************************	***************************************	***************************************				
Baba Adı	MEH	MET		10	Maha	lle/Kö	У		*************	***************************************									
Ana Adı	MER	AL	***************************************		Cilt No)		***************************************	***************************************	************			***************************************		***************************************				
Doğum Yeri	ELAZ	IG	***************************************		Aile Si	ra No	(Hane	/Kütük)	4	45								
Doğum Tarihi	18.03	1.1980			(Birey)Sıra No						0								
Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC											AMETGAH ADRESİ							
Öğrenim durumu	Bilinr	neyen			Bulvar								***************************************						
Mezuniyet yılı:						Cadde-Sokak						Dış Kapı:		İç Ka	DI:				
0		Mezuniyet Bölümü:			Mahalle/Köy					***************************************		Posta Ko	du						
				0.000	İlçe		***************************************	***************************************	***************************************		li								
				Control of the Control	Ev Tel	***************************************	***************************************		***************************************		Cep Tel	***************************************	<u> </u>						
					<u></u>	E-posta						Гоор 101		<u> </u>	***************************************				
		В	SİGORTALININ	SOSVAL G			ıcoi							*****************	****************				
			Akdine tabi						***************************************				*******************************		•				
Sigortalılık Türü/Kodu	***************************************	çal	ışanlar	Ken	Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-joke								y Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar						
01.10.2008 Tarihinden Önce	Kurun	Kurumu			SSK						AG	Emekli S	Sandığı	506-	G.20. I				
Hizmeti Varsa;	Sicil N	umara	ISI	230102	2301022029237														
4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine gö hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?	ore kısmi sü	reli,14	üncü maddesin	ne göre çağ	rı üzerine	ya da	a ev			Evet	ra i	Hayır	i.						
4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alı	igortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü						Sos. Güv.Des.Primi								Tüm Sig. Kolları				
Sigortalının işe başladığı tarih	01.04	2019							***************************************				***************************************						
Meslek Adı ve Kodu	Sevkiy	at Gör	evlisi -4323.52										***************************************						
4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa		Özürlü 19- 2821 SK gereğince belirlenen görev kodu: 02																	
	Bağım	ğımsız Faaliyetin Adı								İI İlçe		İlçe		Köy					
Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının		**************	-												***********************				
												L			***************************************				
C-İŞVEREN/İŞYERİ/VE	RGI DAIRE	SI/ESN	AF SAN.SIC.ME	EMURLUG	J/ZIRAA	**************************************			/ILÇE N			***************************************	***************************************		ī [
ÇSGB İŞ KOLU: 18		ÇSGB BÖLGE MÜDÜR DOSYA NUMARASI		RLÜĞÜ		S	M 0	ESLEK 0	0		DOSYA				iL 0				
	M		İşKOLU	f	NITE	0 iş\		l SIRA NO		0 0 0		İLÇE	0 0 KONT NO	0 ALT	rişv.				
SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI				YENİ 01	ESKİ 01	1006924			035		10	NO 08	000						
2 4941 0 Vergi Numarası				101								6120067761							
			D DEVA	N VE TAAI	иніїті св					1				***************************************					
	***************************************	••••••		NY VE IAA	INUILER		************	******************	1		••••••				***********				
İşverenin/İşyerinin/İigili 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														
Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun o							Sigortalının adı-soyadı, İmzası												
Yukarıda yazılı hususların sigortalının nü			ve beyan ettiği ilen yükümlülü Onaylayan Y	kler esas a	lınarak di	izenle	ndiğir				enin 55	510,4857,5	5953,854	ve 282	1 sayılı				

anamenü YAZDIR



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



07.07.2023 16:49:25 REFERANS KODU:366516390

E	SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)																	
A-SİĞÖRTALININ KİMLİK/ADRES BİLĞİLERİ I Adıı																		
2					NUFUSA KAY													
2	İlk Soyadı	GEZER				11				ELAZIG								
4		МЕНМ	ET		10	liçe	alle/K		***************************************									
5		MERAI		***************************************		Cilt	************	Jy	***************************************									
6		ELAZIO			Aile Sıra No(Hane/Kütük)							45						
7	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	18.01.19	······································			-			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		10	,						
8		TC			(Birey)Sıra No							DRESİ						
	· ····································	Ortaoku	ıl yada İ.Ö.O			Bulv	ar	***************************************			1							
9	Mezuniyet yılı:	Mazuniu	et Bölümü:			Cado	le-Sok	ak			TITI	Dış Kapı:		İç Kapı:				
L	[0	Mezumy	C. Dolumu.		11	Mah	alle/Kö	iy	***************************************		nd hub h	Posta Ko						
					İlçe						****************							
					Ev T	el					Cep Tel							
			L	E-po	sta													
		B-9	SİĞORTALINI	N SOSY	AL GÜ	VENI	İK Bİ	LGİLE	ERİ									
	B-SİĞORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ Hizmet Akdine tabi çalışanlar Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar													ve tabi çalışanlar				
12	Sigortalılık Türü/Kodu		4/a															
	01.10.2008 Tarihinden Önce	Kurum	u	SSK B						AG Emekli Sandığ			506-G.20. M					
13	TT'	Sicil N	umarası		2301022029237													
14	14 4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,14üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?																	
15	4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa			irü s	Sos. Gü	iv.Des.l	Primi				Tüm Sig. Kolları							
16		08.07.2																
17	Meslek Adı ve Kodu	Bölge M	Müdürü -1213.19)							•							
18	485 / SK 30uncu maddesine gore çalıştırılacaksa	Engelli	ükümlü 🗍	A PROPERTY OF THE PROPERTY OF			19- 63:	66 SK g	ereğince beli	rlenen gö	rev l	kodu:		02				
			sız Faaliyetin Ad	L			***************************************			Ťi.		İlçe		TZ "				
20	Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının	Dagiins	siz raanyeun Ad						<u>lii</u>		llice		Köy					
	C-İŞVEREN/İŞYERİ/VERGİ DAİRI	ESİ/ES	NAF SAN.SİC.!	MEMUF	LUĞU	J/ ZİR A	AAT O	DASI/	FARIM İL/İI	LÇE MD	./Şİ	RKET B	ilgiler	i				
21	ÇSGB İŞ KOLU: 15		BÖLGE MÜDI								-	NO	İL					
	CSGB IS ROLU. 13		DOSYA NUMARASI				0	0	0 0	0 0	0	0 0	0 0	0 0 0				
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	М	İŞKOLU	YENİ	DNITE ESI	Κİ	İŞYE	Rİ SIR.	A NO	İL KOD		İLÇE	KONT NO	ALT İŞV.				
		2 4941		01	01	01		1006924		035		10	08	000				
23	Vergi Numarası				612006							7761						
			D-BE	YAN VE	TAAF	IHÜTL	ER											
24	1 İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. İşyerinin(Kurumun) Adresi MARNAK MAR MARA NAKLİYAT SAN.VE TİC.A.Ş. SÜTÇÜLER KOCATEPE CAD.NO: 10 İZMİR KEMALPAŞA No:. /0																	
25	Yukarıda yazılı hususların gerceğe nygun olduğun	ı 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)																	