

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



23.02.2024 17:00:09
REFERANS KODU:399080382

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										
1	6	4	9	8	3	8	2	7	6	4

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

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ		
1	Adı	ADEM
2	Soyad	BARIN
3	İlk Soyadı	
4	Baba Adı	SALİH
5	Ana Adı	KIYMET
6	Doğum Yeri	DOĞUBAYAZIT
7	Doğum Tarihi	05.03.1986
8	Yabancı Uyraklı ise Ülke Adı	TC
9	Öğrenim durumu	Ortaokul yada İ.Ö.O
9	Mezuniyet yılı:	Mezuniyet Bölümü:
0		

10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER	
	İl	AĞRI
	İlçe	DOĞUBAYAZIT
	Mahalle/Köy	YENİMAHALLE
	Cilt No	
	Aile Sıra No(Hane/Kütük)	145
(Birey)Sıra No	63	

11	İKAMETGAH ADRESİ	
	Bulvar	
	Cadde-Sokak	
	Mahalle/Köy	
	İlçe	
	Ev Tel	
E-posta		

B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ			
12	Sigortalılık Türü/Kodu	Hizmet Akdine tabi çalışanlar	Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;	Kurumu	SSK
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,14üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?	Sicil Numarası	3525201600400
15	4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü	Sos. Güv.Des.Primi	Tüm Sig. Kolları
16	Sigortalının işe başladığı tarih	24.02.2024	
17	Meslek Adı ve Kodu	Şoför-Yük Taşıma -8332.02	
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa	Engelli	19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu:
19		Eski Hükümlü	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			
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE	İŞYERİ SIRA NO	İL KOD			
23	Vergi Numarası	2	5229	YENİ	01	01			
					1587864	035			
						10			
						15			
						000			
						6130767067			

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER	
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. MAVİ EGE D AĞITIM NAKLİYAT VE TİCARET ANONİM ŞİRKETİ
25	İşyerinin(Kurumun) Adresi AŞAĞI MH KOCATEPE İZMİR KEMALPAŞA No:10 /
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)