



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



26.12.2018 14:53:52
REFERANS KODU:187161276

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										
7	0	5	4	0	0	4	7	7	0	4

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

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ

1	Adı	AHMET
2	Soyad	BULUT
3	İlk Soyadı	
4	Baba Adı	ORHAN
5	Ana Adı	ZÜLFİYE
6	Doğum Yeri	EYÜP
7	Doğum Tarihi	28.09.1979
8	Yabancı Uyrıklı ise Ülke Adı	TC
9	Öğrenim durumu	Bilinmeyen
	Mezuniyet yılı:	0
	Mezuniyet Bölümü:	

10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER		
	İl	TRABZON	
	İlçe	OF	
	Mahalle/Köy	FINDIKOBA KÖYÜ	
	Cilt No		
	Aile Sıra No(Hane/Kütük)	0000069	
	(Birey)Sıra No	99	

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 <input checked="" type="checkbox"/> 4/a	Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey <input type="checkbox"/> 4/b	Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar <input type="checkbox"/>
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;	Kurumu	SSK	BAG
	Sicil Numarası	3405199606433		
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 aylıklı aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü	Sos. Güv.Des.Primi <input type="checkbox"/>	Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>	
16	Sigortalının işe başladığı tarih	27.12.2018		
17	Meslek Adı ve Kodu	Beden İşçisi (Genel) -9622.02		
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa	Özürlü <input type="checkbox"/> Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>	19- 2821 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: 18	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	07	07	1091676
						İLÇE
						KONT NO
						ALT İŞV.
23	Vergi Numarası	6130767067				

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)	



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



03.10.2023 16:26:47
REFERANS KODU:380481461

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)

7 0 5 4 0 0 4 7 7 0 4

BELGENİN
MAHIYETİ

İLK

☐

TEKRAR

☒

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ

1	Adı	AHMET
2	Soyad	BULUT
3	İlk Soyadı	
4	Baba Adı	ORHAN
5	Ana Adı	ZÜLFİYE
6	Doğum Yeri	EYÜP
7	Doğum Tarihi	28.09.1979
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC
9	Öğrenim durumu	Lise veya dengi o.
	Mezuniyet yılı:	Mezuniyet Bölümü:
	0	

NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER

İl	TRABZON
İlçe	OF
Mahalle/Köy	FINDIKOBA KÖYÜ
Cilt No	
Aile Sıra No(Hane/Kütük)	0000069
(Birey)Sıra No	0

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	3405199606433	
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. G.üv.Des.Primi <input type="checkbox"/>	Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>	
16	Sigortalının işe başladığı tarih	04.10.2023		
17	Meslek Adı ve Kodu	Beden İşçisi (Genel)-9622.02		
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