



TORBALI
MİGROS

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

2 3 1 7 6 7 4 8 8 2 8

BELGENİN
MAHİYETİ

İLK

TEKRAF

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ

1	Adı	AHMET
2	Soyad	GEZER
3	İlk Soyadı	
4	Baba Adı	MEHMET
5	Ana Adı	MERAL
6	Doğum Yeri	ELAZIG
7	Doğum Tarihi	18.01.1980
8	Yabancı Uyruku ise Ülke Adı	TC
9	Öğrenim durumu	Bilinmeyen
9	Mezuniyet yılı:	0
	Mezuniyet Bölümü:	

10	NUFUS NO	ELAZIG
	İlçe	
	Mahalle/Köy	
	Cilt No	
	Aile Sıra No(Hane/Kütük)	45
	(Birey)Sıra No	0
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 Sicil Numarası	SSK 2301022029237	BAG Emekli Sandığı 506-G.20. M
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	01.04.2019		
17	Meslek Adı ve Kodu	Sevkiyat Görevlisi -4323.52		
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 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	DOSYA NO İL
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M İŞKOLU 2 4941	ÜNİTE YENİ ESKİ 01 01	İŞYERİ SIRA NO 1006924
			İL KOD 035	İLÇE 10
			KONT NO 08	ALT İŞV. 000
23	Vergi Numarası			6120067761

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER

24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ün. MARNAK MAR MARA NAKLİYAT SAN.VE TİC.A.Ş.	İşyerinin(Kurumun) Adresi SÜTÇÜLER KOCATEPE CAD.NO:10 İZMİR KEMALPAŞA No.: /0
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)	

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



07.07.2023 16:49:25
REFERANS KODU:366516390

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK															
2	3	1	7	6	7	4	8	8	2	8	TEKRAR																
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																											
1 Adı										AHMET		NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER															
2 Soyad										GEZER		İl				ELAZIG											
3 İlk Soyadı												İlçe															
4 Baba Adı										MEHMET		Mahalle/Köy															
5 Ana Adı										MERAL		Cilt No															
6 Doğum Yeri										ELAZIG		Aile Sıra No(Hane/Kütük)				45											
7 Doğum Tarihi										18.01.1980		(Birey)Sıra No				0											
8 Yabancı Uyrıklı ise Ülke Adı										TC		İKAMETGAH ADRESİ															
9 Öğrenim durumu										Ortaokul yada İ.Ö.O		Bulvar															
9 Mezuniyet yılı:										0		Cadde-Sokak				Dış Kapı:		İç Kapı:									
9 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		Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b		Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar													
										4/a																	
13 01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;										Kurumu		SSK		BAG		Emekli Sandığı		506-G.20. M									
										Sicil Numarası		2301022029237															
14 4857 Sayılı Kanunun 13'üncü maddesine göre kısmi süreli,14'üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?												Evet		Hayır													
15 4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü										Sos. Güv.Des.Primi				Tüm Sig. Kolları													
16 Sigortalının işe başladığı tarih										08.07.2023																	
17 Meslek Adı ve Kodu										Bölge Müdürü -1213.19																	
18 4857 SK 30'uncu maddesine göre çalıştırılacaksa										Engelli		19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu:		02													
										Eski Hükümlü																	
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		İLÇE		KONT NO		ALT İŞV.			
										2		4941		01		01		1006924		035		10		08		000	
23 Vergi Numarası																6120067761											
D-BEYAN VE TAAHHÜTLER																											
24 İşverenin/İşyerinin/İlgili 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															
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)																											