



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



11.11.2021 18:10:45
REFERANS KODU:290277266

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK		<input type="checkbox"/>	
1 2 8 3 3 3 9 5 4 2 0										TEKRAR		<input checked="" type="checkbox"/>			

A-SİGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ																			
1 Adı					İBRAHİM					NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER									
2 Soyad					ERTAS					İl					VAN				
3 İlk Soyadı										İlçe					MERKEZ				
4 Baba Adı					MEMET EMİN					10 Mahalle Köy					SABANİYE				
5 Ana Adı					AKLINE					Cilt No									
6 Doğum Yeri					VAN					Aile Sıra No(Hane Kütük)					00038				
7 Doğum Tarihi					22.04.1970					(Birey)Sıra No					410901				
8 Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı					TC					İKAMETGAH ADRESİ									
9 Öğrenim durumu										Bulvar									
9 Menziliyet yılı: 0					Menziliyet Bölümü: *					Cadd-Sokak					Dış Kapı: İç Kapı:				
										11 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-jokay 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			6501200501050			Emekli Sandığı		
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 <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>					
15 4-a sigortalılığından dolayı aylıklık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortalılığı						Sos. Güv.Des.Prmi <input type="checkbox"/>			Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>		
16 Sigortalının işe başladığı tarih			12.11.2021								
17 Meslek Adı ve Kodu			Dokuma Konfeksiyon Makinacı-8152.69								
18 4857 SK 30.uncu 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: 05		ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI		S		MESLEK		DOSYA NO		İL	
				0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0							
22 SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI		M		İŞKOLU		ÜNİTE		İŞYERİ SIRA NO		İL KOD	
		2		1413		YENİ/ESKİ		1045408		065	
23 Vergi Numarası										8720627945	

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER									
24 İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı Ün.v. TUŞBA KONU T İNŞAAT TURİZM SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ					İşyerinin(Kurumun) Adresi ŞEMSİBEY OSGB MAH. AHTAMAR CAD. VAN TUŞBA No:17 /				
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)									