



T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU  
SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ  
(4.1-a-b ve 606 SK GİM 20 kapsamındaki sigortalılar için)

ssk.gov.tr, referans no



02.02.2022 21:58:19  
REFERANS KODU: 298983260

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

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

A-SİGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ	
1 Adı	BİRGÜL
2 Soyad	BITİK
3 İlk Soyadı	
4 Baba Adı	FEYAT
5 Ana Adı	LEYLA
6 Doğum Yeri	ÇATAK
7 Doğum Tarihi	26.09.2009
8 Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC
9 Öğrenim Durumu	Ortaokul yada 100
10 Mesleği (e) Yık	Mesleği Belirtilmedi

NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER	
11 İl	55
İlçe	ÇataK
10 Mahalle Köy	KARŞIYAKA
Cilt No	
Aile Sıra No (Hane Kırk)	18
(Birey) Sıra No	0

İKAMETGAH ADRESİ	
Bulvar	
Cadde-Sokak	
11 Mahalle Köy	
İlçe	
Ev Tel	
E-posta	
Dış Kapı	İç Kapı
Posta Kodu	
Cep Tel	

B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ			
12 Sigortalılık Türü Kodu	Hizmet Akdine tabi çalışanlar 4 a <input checked="" type="checkbox"/>	Kendi adına bağlanmış çalışanlar muhtar-jokely 4 b <input type="checkbox"/>	Geçici 20 maddesine tabi çalışanlar <input type="checkbox"/>
13 01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa,	Kurumu	SSK	BAG
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?	Sicil Numarası	6301202001445	Emekli Sandığı 506-G-20. M
15 4-a sigortalılığından dolayı aylıklık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortalılığı	Sos. Gv. Des. Primi		Tüm Sig. Kottarı <input type="checkbox"/>
16 Sigortalının işe başladığı tarih	03.02.2022		
17 Meslek Adı ve Kodu	Emekli Üst Giyimleri Dikim Elemanı-7533 38		
18 4657 SK 30 üncü maddesine göre çalıştırılacaksa	Engelli <input type="checkbox"/>	19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu:	2
	Eski Hükümeti <input type="checkbox"/>		
20 Kendi adına bağlanmış çalışan sigortalının	Bağlanmış Faaliyetin Adı		

C-İŞVEREN İŞYERİ, VERGİ DAİRESİ, ESNAF SAN. SİC. MEMURLUĞU, ZİRAAT ODASI, TARIM İL İLÇE MD. ŞİRKET BİLGİLERİ									
21 ÇSGB İŞ KOLU: 20	ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ	5 MESLEK	DOSYA NO	İL					
	DOSYA NUMARASI	T 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	İLÇE	KONT NO	ALT İŞY.	
	2	1413	01 01	1045408	065	14	32	000	
23 Vergi Numarası									

D-BEYAN VE TAHHÜTLER	
24 İşverenin İşyerinin İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı Ün. TUŞBA KÖNÜ T ENŞAAT TURİZM SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ	İşyerinin (Kurumun) Adresi ŞEMSİBAY OSG MAH. AHTAMAR CAD. VAN TUŞBA No:17
25 Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.	Sigortalının adı-soyadı, imzası:
26 Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu belgenin 5510.4857.5993.854 ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.	Onaylayan Yetkilinin (Kaşe Mühür İmza)