



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



15.01.2022 12:44:41
REFERANS KODU 297212981

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C Kimlik Numarası)

2 9 9 0 3 1 9 4 9 0 6

BELGENİN
MAHİYETİ

İLK

TEKRAR

A-SİGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ

1	Adı	FATİH
2	Soyad	UĞURLU
3	İlk Soyadı	
4	Baba Adı	KOMANDO
5	Ana Adı	ZAHİDE
6	Doğum Yeri	BAŞKALE
7	Doğum Tarihi	01.01.2002
8	Yabancı Uyruklu İse Ülke Adı	TC
9	Öğrenim Durumu	Ortaokul ya da İ Ö Ö
10	Mevzuatı Yılı	Mevzuatı Belirli

NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER	
İl	VAN
İlçe	BAŞKALE
Mahalle Köy	BOĞRUPEK
Cilt No	
Aile Sıra No/Hane Kısık	8
(Birey)Sıra No	0
İKAMETGAH ADRESİ	
Bulvar	
Cadde-Sokak	
Mahalle Köy	
İlçe	
Ev Tel	
E-posta	
Dış Kapı	İç Kapı
Posta Kodu	
İl	
Cep Tel	

B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ

12	Sigortalılık Türü Kodu	Hizmet Akadine tabi çalışanlar 4 a	Kendi adına bağlanmış çalışanlar muhter-jokay 4 b	Geçici 20 maddeye tabi çalışanlar
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Var mı?	Kurumu	SSK	BAG
14	4857 Sayılı Kanunun 13 üncü maddesine göre kaamı süresi 14 üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev	Sicil Numarası	5501201800023	Emekli Sandığı 506-G-20 M
15	4-a sigortalılığından dolayı yazılılık aylığı alıyorsa devam edeceği	Sos. Güv. Des. Primi		Tüm Sig. Kolları
16	Sigortalının işe başladığı tarih	17.01.2022		
17	Meslek Adı ve Kodu	Tekstil Bitim İşleri Operatörü (Aprecii)-6154 58		
18	4857 SK 30 üncü maddesine göre çalıştırılacak mı?	Engelli		
19	4857 SK 30 üncü maddesine göre çalıştırılacak mı?	Eski Hükümet	19-6356 SK gereğince belirlenen görev kodu:	2
20	Kendi adına bağlanmış çalışan sigortalının	Bağlanmış Faaliyetin Adı	İl	İlçe

C-İŞVEREN İŞYERİ VERGİ DAİRESİ ESNAF SAN.SİC.MEMURLUĞU ZİRAAT ODASI TARIM İL İLÇE MD.ŞİRKET BİLGİLERİ

21	ÇŞGB İŞ KOLU: 20	ÇŞGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI	8 MESLEK	DOSYA NO	İL
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE	İŞYERİ SIRA NO
23	Vergi Numarası	2	1413	01	1045408
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					

D-BEYAN VE TAHHÜTLER

24	İşveren İşyerinin İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı Ün.	İşyerinin(Kurumun) Adresi
25	TUŞBA KONU T İNŞAAT TURİZM SANAYİ VE TİCARİET LİMİTED ŞİRKETİ	ŞEMSİBEY OSGB MAH. AHTAMAR CAD. VAN TUŞBA No:17 /
26	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.	Sigortalının adı-soyadı. İmzası
27	Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu,belgenin 5510,4857,5953,854 ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.	Onaylayan Yetkilinin (Kaşe Mühür İmza)