



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:297212978

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)		BELGİNİN MAHYETİ		İLK	<input type="checkbox"/>				
1 4 6 8 0 2 9 8 0 0 8		TEKRAR		<input checked="" type="checkbox"/>					
A-SIGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ									
1 Adı		EMİNE		NUFUS KAYITLI OLDUĞU YER					
2 Soyadı		AKSOY		İl		ADANA			
3 İlk Soyadı				İlçe		YUMURTALIK			
4 Baba Adı		HİDİR		Mahalle Köy		GOLOVAŞI KOVU			
5 Ana Adı		HAVVA		Cilt No					
6 Doğum Yeri		SUSEHİRİ		Aile Sıra No(Hane Kurul)		00183			
7 Doğum Tarihi		10.06.1982		(Birey/Sıra No		203779			
8 Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı		TC		İKAMETGAH ADRESİ					
9 Öğrenim Durumu		Lise veya dengi o		Bulvar					
10 Mesleği ya da		Mesleği Belirli		Cadde-Sokak		Dış Kapı: İlçe Kapsi:			
				Mahalle Köy		Posta Kodu			
				İlçe		İl			
				Ev Tel		Cep Tel			
				E-posta					
B-SIGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ									
11 Sigortalılık Türü Kodu		Hizmet Akdine tabi çalışanlar 4/2 <input checked="" type="checkbox"/>		Kendi adına bağlanmaz çalışanlar muhter-jokay 4/b <input type="checkbox"/>		Geçici 20 maddeye tabi çalışanlar <input type="checkbox"/>			
12 01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa,		Kurumu		SSK	BAG	Emekli Sandığı 506-G.20. M			
13 4857 Sayılı Kanunun 13'üncü maddesine göre kamu süreli, 14'üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?		Sicil Numarası		3501200048293	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>				
14 4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortalılığı		Sos. Güv.Des.Prmi		Tüm Sig. Kolları					
15 Sigortalının işe başladığı tarih		17.01.2022							
16 Meslek Adı ve Kodu		Ön Muhasebeci-4311.06							
17 4857 SK 30'uncu maddesine göre çalıştırılacaksa		Engelli <input type="checkbox"/> Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>		19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu:		2			
18 Kendi adına bağlanmaz çalışan sigortalının		Bağlanmaz Faaliyetin Adı		İl	İlçe	Köy			
C-İŞYERİN İŞYERİ VERGİ DAİRESİ ESNAF SAN.SIC.MEMURLUĞU ZİRAAT ODASI TARIM İL İLÇE MD.ŞİRKET BİLGİLERİ									
21 ÇSGB İŞ KOLU: 20		ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI		S MESLEK	DOSYA NO	İL			
				T 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0					
22 SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI		M	İŞ KOLU	ÜNİTE	İŞYERİ SIRA NO	İL KOD	İLÇE	KONT NO	ALT İYV.
		2	1413	01 01	1045408	065	14	32	000
23 Vergi Numarası				8720627945					
D-BEYAN VE TAAHHÜTLER						Emine Aksoy			
24 İşyerinin İşyerinin İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı Üniv		TUŞBA KONUT İNŞAAT TURİZM(SANAYİ VE TİCARET) LİMİTED ŞİRKETİ		İşyerinin(Kurumun) Adres		ŞENİSİBİYE 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 5510/2008/2535 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.				Onaylayan Yetkilinin (Kaye Mühür İmza)					