



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



03.12.2021 14:07:37  
REFERANS KODU:292538281

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)		BELGENİN MAHİYETİ		İLK		<input type="checkbox"/>	
4 1 4 7 6 4 4 2 1 9 2		TEKRAR				<input checked="" type="checkbox"/>	

  

A-SİGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ									
1 Adı		ABDULLAH		NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER					
2 Soyadı		DAYAN		İl		VAN			
3 İlk Soyadı				İlçe		GÜRPINAR			
4 Baba Adı		EŞREF		10 Mahalle Köy		KILIÇTUTAN			
5 Ana Adı		GÜLBAHAR		Cilt No					
6 Doğum Yeri		VAN		Aile Sıra No(Hane Kütük)		25			
7 Doğum Tarihi		08.09.1999		(Birey)Sıra No		0			
8 Yabancı Uyumlu ise Ülke Adı		TC		İKAMETGAH ADRESİ					
9 Öğrenim durumu		Lise veya dengi o.		Bulvar					
9 Menziliyet yılı:		Menziliyet Bölümü:		Cadde-Sokak		Dış Kapı:		İç Kapı:	
0		*		11 Mahalle Köy		Posta Kodu			
				İlçe		İl			
				Ev Tel		Çep 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		Emekli Sandığı		506-G.20. M	
		Sicil Numarası		6501201711991							
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		04.12.2021									
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		İLÇE		KONT NO		ALT İŞV.	
		2		1413		01 01		1045408		065		14		32		000	
23 Vergi Numarası																	

  

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER			
24 İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı Ün.v.		İşyerinin(Kurumun) Adresi	
TUŞBA KONU T İNŞAAT TURİZM SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ		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)	