



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 18:15:44
REFERANS KODU:290277817

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)		BELGİNİN MAHİYETİ		İLK		TEKRAR	
5 4 4 5 4 0 0 8 7 3 0		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
A-SİGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ							
1 Adı: ZEHRİ				NÜFUS KAYITLI OLDUĞU YER			
2 Soyad: OLGUN				İl: VAN			
3 İlk Soyad:				İlçe: İPEKYOLU			
4 Baba Adı: MURAT				10 Mahalle Köy: BAKLATEPE			
5 Ana Adı: REMZİYE				Cilt No:			
6 Doğum Yeri: VAN				Aile Sıra No(Hane Kırskı): 39			
7 Doğum Tarihi: 05.09.2000				(Birey/Sıra No): 0			
8 Yabancı Uyruklu ise Ülce Adı: TC				İKANETGAH ADRESİ			
9 Öğrenim durumu: Mesneviye Bolnisi				Bulvar:			
10 Mesneviye Bolnisi:				Cadde-Sokak:			
				Dış Kapı: İl Kapı:			
				Posta Kodu:			
				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 maddede tabi çalışanlar <input type="checkbox"/>	
13 01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa:		Kurumu: SSK		BAG		Emeklilik Sandığı: 506-G 20 M	
14 4557 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: 5501201702112		Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>			
15 4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortalıdır		Sos. Guv.Des Primi <input type="checkbox"/>		Tum Sig Kolları <input type="checkbox"/>			
16 Sigortalının işe başladığı tarih:		12.11.2021					
17 Meslek Adı ve Kodu:		Dokuma Kondüksiyon Makinacı-8152 69					
18 4557 SK 30 üncü maddesine göre çalıştırılacaksa		Engelli <input type="checkbox"/> Eski Hükümetli <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 ÇŞGB İŞ KOLU: 05		ÇŞGB EÇLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI		S MESLEK		DOSYA NO	
				0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		İL	
22 SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI		M İŞKOLU		ÜNİTE		İŞYERİ SIRA NO	
		2 1413		YENİ ESKİ		İL KOD	
				01 01 1045408		İLÇE	
						KONT NO	
						ALT İŞV.	
23 Vergi Numarası:				8720627945		Zehra Olgun	
D-BEYAN VE TAHHÜTLER							
24 İşverenin İşyerinin İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı Ünvanı: TUŞBA KONU T İNŞAAT TURİZM SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ				İşyerinin (Kurumun) Adresi: ŞENİSİBEY 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 belgelendirir. 5510.4897.5953.854 ve 1821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.				Onaylayan Yetkilinin (Kaye-Mühür) İmzası:			