



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



03.08.2021 16:49:27  
REFERANS KODU:276975505

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)	
3	3 2 5 3 7 1 6 2 6 8

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

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ

1	Adı	MİZGİN
2	Soyadı	ASLAN
3	İlk Soyadı	
4	Baba Adı	RIZA
5	Ana Adı	HAMAH
6	Doğum Yeri	VAN
7	Doğum Tarihi	15.10.1997
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC
9	Öğrenim durumu	Lise veya dengi o.
10	Mezariyet yılı	0
11	Mezariyet Bölümü	

NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER		
10	İl	0
	İlçe	0
	Mahalle/Köy	
	Cilt No	
	Aile Sıra No(Hane/Katık)	39
	Bircey(Sıra No)	86

İKAMETGAH ADRESİ		
11	Bulvar	
	Cadde-Sokak	
	İç Kapı	
	Mahalle/Köy	
	Posta Kodu	
	İlçe	
	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 bağlanmış çalışanlar muhtar-jokey 4/b <input type="checkbox"/>	Geçici 20.maddede tabi çalışanlar <input type="checkbox"/>
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa,	Kurumu	SSK	BAG
	Sicil Numarası	6602202057434		
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,14üncü 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 aylık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortalılığı	Sos. Güv.Des Primi <input type="checkbox"/>	Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>	
16	Sigortalının işe başladığı tarih	04.08.2021		
17	Meslek Adı ve Kodu	Dokuma Konfeksiyon Makinacisi-8152.69		
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa	Engelli <input type="checkbox"/>	19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu:	02
	Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>			
20	Kendi adına bağlanmış çalışan sigortalının	Bağlımsız 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
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	YENİ	ESKİ	İŞYERİ SIRA NO
		2	1413	01	01	1045408
23	Vergi Numarası	8720627945				

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER

24	İşverenin/İşyerininin İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı Üniv. TUŞBA KONU T İNŞAAT TURİZM SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ	İşyerinin(Kurumun) Adresi ŞEMSİBEY OSGB MAH. AHİTAMAR CAD. VAN TUŞBA No:17 /
25	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.	Sigortalının adı-soyadı, imzası <i>Mizgin Aslan</i>
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)