



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



04.02.2022 18:28:55
REFERANS KODU: 399124330

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C. Kimlik Numarası)	
1	4 4 9 5 7 0 9 0 1 0

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

A-SİGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ	
1	Adı: ZILAN
2	Soyad: ÇETİN
3	İlk Soyadı:
4	Baba Adı: MUZAFFER
5	Ana Adı: RUBABE
6	Doğum Yeri: BAĞKALE
7	Doğum Tarihi: 02.04.2005
8	Yabancı Uyruğu ise Ülke Adı: TC
9	Öğrenim Durumu: Ortaokul ya da 100
10	Mezuniyet Yılı: 0
11	Mezuniyet Bölümü:

NUFUS KAYITLI OLDUĞU YER	
11	İl: 65
İlçe:	Bağkale
10	Mahalle Köy: KOÇDAĞI
Cilt No:	
Aile Sıra No (Hane Kırk):	12
(Birey) Sıra No:	0

İKAMETGAH ADRESİ	
Bulvar:	
Cadde-Sokak:	Dış Kapı: İlçe Kapı:
Mahalle Köy:	Posta Kodu:
İlçe:	İl:
Ev Tel:	Cep Tel:
E-posta:	

B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ	
12	Sigortalılık Türü Kodu:
13	Hizmet Akdine tabi çalışanlar: 4 a <input checked="" type="checkbox"/>
14	Kendi adına bağlanmış çalışanlar muhter-jokay 4 b: <input type="checkbox"/>
15	Geçici 20 maddeye tabi çalışanlar: <input type="checkbox"/>
16	5110.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa:
17	Kurumu: SGK
18	Sicil Numarası: 6501202005126
19	506-G-20-M
20	4557 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"/>
21	4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortalılığı: Sos. Güv. Dev. Primi: <input type="checkbox"/> Tüm Sig. Kolları: <input type="checkbox"/>
22	Sigortalının işe başladığı tarih: 05.02.2022
23	Meslek Adı ve Kodu: Dokuma Korfeziyon Makineli-8152.69
24	4557 SK 20 üncü maddesine göre çalıştırılacaksa: Engelli <input type="checkbox"/> Eski Hükümlü <input type="checkbox"/> 19-6356 SK gereğince belirlenen görev kodu: 02
25	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	
26	ÇŞGB İŞ KOLU: 20
27	ÇŞGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
28	DOSYA NUMARASI: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
29	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI: M
30	İŞKOLU: 2
31	UNİTE: 1413
32	YENİ/ESKİ: 01
33	İŞYERİ SIRA NO: 1045408
34	İL KOD: 065
35	İLÇE: 14
36	KONT NO: 32
37	ALT İŞV.: 000
38	Vergi Numarası: 8720627945

D-BEYAN VE TAHHÜTLER	
39	İşverenin İşyerinin İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı Üniv. TUŞBA KONUT İNŞAAT TURİZM SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ
40	İşverenin (Kurumun) Adresi: ŞENİSBEY OSGB MAH. AHTAMAR CAD. VAN TUŞBA No: 17
41	Yukarıda yazılı hususların gereği uygun olduğunu beyan ederim.
42	Sigortalının adı-soyadı: ZILAN ÇETİN
43	Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus kaydındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtları uygun olduğunu beyan ederim. 5510.4897.5953.854 ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim. Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/Nüfus İmza)