



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 18:12:37  
REFERANS KODU:290277479

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)		BELGENİN MAHİYETİ		İLK		<input type="checkbox"/>	
2 8 8 1 6 8 6 2 8 1 0		TEKRAR				<input checked="" type="checkbox"/>	

  

A-SİGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ							
1 Adı		NİYAZI		NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER			
2 Soyad		ORTAŞAÇ		İl		VAN	
3 İlk Soyadı				İlçe		VAN MERKEZ	
4 Baba Adı		EKREM		10 Mahalle Köy		SELİM BEY MAH	
5 Ana Adı		HAZAL		Cilt No			
6 Doğum Yeri		VAN		Aile Sıra No(Hane Kütük)		97	
7 Doğum Tarihi		01.01.1985		(Birey)Sıra No		0	
8 Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı		TC		İKAMETGAH ADRESİ			
9 Öğrenim durumu				Bulvar			
9 Menziliyet yılı: 0		Menziliyet Bölümü: *		Cadde-Sokak		Dış Kapı: İç Kapı:	
				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	
		Sicil Numarası		3407200759550		Emekli Sandığı 506-G.20. M	
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		12.11.2021					
17 Meslek Adı ve Kodu		Dokuma Konfeksiyon Makinacı-8152.69					
18 4857 SK 30.uncu maddesine göre çalıştırılacaksa		Engelli <input type="checkbox"/>		19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu:		02	
		Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>					
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	
		2		1413		YENİ ESKİ		İL KOD	
				01 01				İLÇE	
								KONT NO	
								ALT İŞV.	
23 Vergi Numarası								8720627945	

  

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