



T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU  
SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ  
(41-a-b ve 506 SK GM 10 kapsamındaki sigortalılar için)

ssk.gov.tr, referans no



14.04.2021 18:37:39  
REFERANS KODU 384849556

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C. Kimlik Numarası)										
2	7	2	9	3	6	2	9	7	1	8

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

A-SİGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ		
1	Adı	MUSTAFA
2	Soyadı	FEYAT
3	İlk Soyadı	
4	Baba Adı	İBRAHİM
5	Ana Adı	FİLİZ
6	Doğum Yeri	VAN
7	Doğum Tarihi	22.03.2002
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC
9	Öğrenim durumu	Lise veya dengi a.
10	İmaratı yetki:	Marmaris Hükümeti

NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER		
11	İl	63
12	İlçe	Gevce
13	Mahalle Köy	DOKUZGAÇ
14	Citt No	
15	Aile Sıra No/Hane Kırkık	46
16	(Birey)Sıra No	0

İKAMETGAH ADRESİ		
17	Bulvar	
18	Cadde-Sokak	
19	Dış Kapı	İç Kapı
20	Mahalle Köy	Posta Kodu
21	İlçe	İl
22	Ev Tel	Cep Tel
23	E-posta	

B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ				
24	Sigortalılık Türü Kodu	Hizmet Akademi tebli çalışanlar	Kendi adına bağlanmış çalışanlar muhtar-jakev 4-b	Geçici 20 maddesine tebli çalışanlar
25	42	<input checked="" type="checkbox"/>		
26	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa,	Kurumu	SSK	BAG
27	Sicil Numarası	6501202101840		
28	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	Hayır	<input checked="" type="checkbox"/>
29	4-a sigortalılığından dolayı yıllık aylık alıyorsa devam edeceği sigortasızdır	Sos. Güv. Des. Primi		Tüm Sig. Kolları
30	Sigortalının işe başladığı tarih	15.04.2021		
31	Meslek Adı ve Kodu	Dokuma Konfeksiyon Makinesi-8152.69		
32	4857 SK 30'uncu maddesine göre çalıştırılacaksa	Eğelli		
33	Eski Hükümet			
34	19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu	0		
35	Kendi adına bağlanmış çalışan sigortalının	Bağlanmış Faliyetin Adı	İl	İlçe
36				Köy

C-İŞYERİN/İŞYERİ VERGİ DAİRESİ/ESNAF SAN.SİC.MEMURLUĞU ZİRAAT ODASI/TARIM İL İLÇE MD./ŞİRKET BİLGİLERİ						
37	ÇŞGB İŞ KOLU: 00	ÇŞGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI	S	BAŞLEK	DOSYA NO	İL
38			0	0	0	0
39			0	0	0	0
40			0	0	0	0
41			0	0	0	0
42			0	0	0	0
43			0	0	0	0
44			0	0	0	0
45			0	0	0	0
46			0	0	0	0
47			0	0	0	0
48			0	0	0	0
49			0	0	0	0
50			0	0	0	0
51			0	0	0	0
52			0	0	0	0
53			0	0	0	0
54			0	0	0	0
55			0	0	0	0
56			0	0	0	0
57			0	0	0	0
58			0	0	0	0
59			0	0	0	0
60			0	0	0	0
61			0	0	0	0
62			0	0	0	0
63			0	0	0	0
64			0	0	0	0
65			0	0	0	0
66			0	0	0	0
67			0	0	0	0
68			0	0	0	0
69			0	0	0	0
70			0	0	0	0
71			0	0	0	0
72			0	0	0	0
73			0	0	0	0
74			0	0	0	0
75			0	0	0	0
76			0	0	0	0
77			0	0	0	0
78			0	0	0	0
79			0	0	0	0
80			0	0	0	0
81			0	0	0	0
82			0	0	0	0
83			0	0	0	0
84			0	0	0	0
85			0	0	0	0
86			0	0	0	0
87			0	0	0	0
88			0	0	0	0
89			0	0	0	0
90			0	0	0	0
91			0	0	0	0
92			0	0	0	0
93			0	0	0	0
94			0	0	0	0
95			0	0	0	0
96			0	0	0	0
97			0	0	0	0
98			0	0	0	0
99			0	0	0	0
100			0	0	0	0

D-BEYAN VE TAHHÜTLER		
101	İşyerinin/İşyerinin İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı Üzeri	İşyerinin(Kurumun) Adresi
102	TUŞBA KONU T İNŞAAT TURİZM SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ	ŞEMSİBEY OSGB MAH. AHTAMAR CAD. VAN TUŞBA No:10
103	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.	(Sigortalının adı-soyadı, imzası)
104	Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu,belgenin 5510,4857,5993,834 ve 2021 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.	
105	Onaylayan Yetkilinin (Kaşe Zühür İmza)	