



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ
(41-4-b ve 506 SK CM 20 kapsamındaki sigortalılar için)

ssk.gov.tr, referans no



12.11.2020 11:54:02
REFERANS KODU 252075664

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C Kimlik Numarası)	
2	2 2 6 7 9 6 8 0 0 0 0 0

BELGEYEN	İLK	<input type="checkbox"/>
MAHİYETİ	TEKRAF.	<input checked="" type="checkbox"/>

A-SİGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ		
1 Adı	FERHAT	
2 Soyad	YILMAZ	
3 İlk Soyadı		
4 Babes Adı	FAHİT	
5 Annes Adı	HEDİYE	
6 Doğum Yeri	VAN	
7 Doğum Tarihi	01.11.1999	
8 Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	TC	
9	Öğrenim durumu	Line veya dengi o.
	Matruyet yılı	Matruyet bitim yılı

NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER	
10 İl	VAN
İlçe	GÜRPINAR
Mahalle Köy	YUKARIKAYMAZ
Cür No	
Aile Sıra No(İkane Konağı)	5
Birey/Süre No	8

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

B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ			
12 Sigortalılık Türü Kodu	Hizmet Aktine tabi çalışanlar	Kendi adına bağlanmaz çalışanlar emtiaz-jokay 4-b	Geçici 20 maddeye tabi çalışanlar
13 01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa,	Kurumu	SSK	BAG
14 4857 Sayılı Kanunun 13 üncü maddesine göre kısmi süreli, 14 üncü maddesine göre çalışan üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?	Sicil Numarası	8501201709735	Emekli Sandığı
15 4-a sigortalılığından dolayı aylıklık aylığı alıyorsa devrim edeceği sigortasını	Sos. Güv. Des. Primi		Tüm Sig. Kolları
16 Sigortalının işe başladığı tarih	13.11.2020		
17 Meselek Adı ve Kodu	Dokuma Konfeksiyon Makinacisi-8152.69		
18 4857 SK 30 üncü maddesine göre çalıştırılacaksa	Engelli	19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu	02
20 Kendi adına bağlanmaz çalışan sigortalının	Bağlanmaz Faziliyetin Adı	İl	İlçe

C-İŞYERİN İŞYERİ/VERGİ DAİRESİ/ESNAF SAN SİCİ MEMURLUĞU/ZİRAAT ODASI/TARIM İL İLÇE MD.ŞİRKET BİLGİLERİ			
21 ÇSGB İŞ KOLU 05	ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI	5	BAŞLAK
22 SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	ÜNİTE	DOSYA NO	İL
23 Vergi Numarası	İŞYERİ SIRA NO	İL KOD	İLÇE

D-BEYAN VE TAHHÜTLER			
24 İşyerinin İşyerinin İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı Ünvr. TUŞBA KONU T İNŞAAT TURİZM SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ	İşyerinin(Kurumun) Adresi ŞEMSİBEY OSOĞ MAH. AHTAMAR CAD. VAN TUŞBA No:17		
25 Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.	Sigortalının adı-soyadı, imzası		
26 Yukarıda yazılı hususların sigortalının müttesinde bulunduğu ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu, belgesinin 5510,4857,5953,854 ve 2831 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler aza alınarak düzenlendiğini beyan ederim. Onaylayan Yetkilinin (Kaşe Alınır İmza)	İmza		