



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



09.12.2021 12:54:42  
REFERANS KODU: 293125561

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C. Kimlik Numarası)										
1	0	7	4	5	8	3	4	3	7	2
BİLGİLERİN MAHİYETİ										
İLK <input type="checkbox"/>										
TEKRAR <input checked="" type="checkbox"/>										
A-SİGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ										
1	Adı	AYHAN								
2	Soyad	DİNGÇ								
3	İlk Soyadı									
4	Baba Adı	MUHİTTİN								
5	Ana Adı	KIBAR								
6	Doğum Yeri	ÇATAK								
7	Doğum Tarihi	04.11.1999								
8	Yabancı Uyruğu ise Ülke Adı	TC								
9	Öğrenim Durumu	Ortaokul ya da İÖÖ								
10	Mevzuatı yda	Mevzuatı Bölümü								
NÜFUS KAYITLI OLDUĞU YER										
11	İl	VAN								
12	İlçe	ÇATAK								
13	Mahalle Köy	KONALGA								
14	Cilt No									
15	Aile Sıra No (Hane Kütük)	48								
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 Akdine tabi çalışanlar		Kendi adına bağımsız çalışanlar muhter-jokay 4/b		Geçici 20 maddeye tabi çalışanlar				
25	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa	Kurumu		SSK		BAG		Emekli Sandığı		
26	4857 Sayılı Kanunun 13'üncü maddesine göre kısmi süreli, 14'üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?	Sicil Numarası		6501201801143				506-G.20. M		
27	4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortalılığı	Sos. Güv. Des. Primi				Tüm Sig. Kolları				
28	Sigortalının işe başladığı tarih	10.12.2021								
29	Meslek Adı ve Kodu	Dokuma Konfeksiyon Makinacisi-8152.69								
30	4857 SK 30'uncu maddesine göre çalıştırılacaksa	Engelli		19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu:		02				
31	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										
32	ÇSGB İŞ KOLU: 05	ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI		S MESLEK		DOSYA NO		İL		
33	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M		İŞKOLU		ÜNİTE		YENİ/ESKİ		
34	Vergi Numarası	2		1413		01		01		
35		1045408		065		14		32		
36		8720627945								
D-BEYAN VE TAHHÜTLER										
37	İşverenin İşyerinin İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı Ün.	İşyerinin(Kurumun) Adresi								
38	TUŞBA KONUT İNŞAAT TURİZM SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ	ŞEMSİBEY OSGB MAH. AHTAMAR CAD. VAN TUŞBA No:17 /								
39	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.	Sigortalının adı-soyadı, imzası								
40	Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu, belgenin 5510,4857,5953,854 ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.	Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/Mühür/İmza)								