

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ
(4/1-a-b ve 506 SK GM 20 kapsamındaki sigortalılar için)



Belgenin Doğrulama Kodu: SGK4A01ig2fd8fc2cec150f98e18

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.KİMLİK NUMARASI)										Belgenin Mahiyeti		İlk		<input type="checkbox"/>								
1	0	3	9	5	0	9	0	4	5	6	Tekrar		<input checked="" type="checkbox"/>									
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																						
1	Adı					ARZU					NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER											
2	Soyadı					GÖRCEGİZ					İl				VAN							
3	İlk Soyadı										İlçe				GÜRPINAR							
4	Baba Adı					CELATTİN					Mahalle / Köy				SEVİNDİK							
5	Ana Adı					SÖYLEMEZ					Cilt No				33							
6	Doğum Yeri					GÜRPINAR					Aile Sıra No(Hane Kütük)				21							
7	Doğum Tarihi					03/10/2000					(Birey)Sıra No				72							
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı					TC					İKAMETGAH ADRESİ											
9	Öğrenim Durumu					Okur yazar değil					Bulvar											
10	Mezuniyet Yılı					0					Cadde-Sokak				Dış	İç						
11	Mezuniyet Bölümü										Mahalle / Köy				Posta Kodu							
										İlçe				İl								
										Ev Tel				Cep Tel								
										E-posta												
B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ																						
12	Sigortalılık Türü / Kodu					Hizmet Akdine tabi çalışanlar 4/a					Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b					Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar						
12	01.01.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;					Kurumu					SSK					BAĞ	Emekli Sandığı	506-G.20.M				
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?					Evet					Hayır					X						
15	4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigorta türü					Sos.Güv.Des.Primi					Tüm Sig. Kolları					X						
16	Sigortalının işe başladığı tarih					01/02/2021																
17	Meslek Adı ve Kodu					8152.69-Dokuma Konfeksiyon Makineci																
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa					Özrü Eski Hükümlü					19- 2821 SK gereğince belirlenen görev kodu :											
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			
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI					M					İŞKOLU					ÜNİTE	İŞYERİ SIRA NO	İL KOD	İLÇE	KONT NO	ALT İŞV.	
23	Vergi Numarası					2					1413					YENİ	ESKİ	1045408	65	14	14	0
E-BEYAN VE TAAHHÜTLER																						
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.					TUŞBA KONUT İNŞAAT TURİZM SANAYİ VE TİCARET LIMITED ŞİRKETİ					İşyerinin (Kurumun) Adresi					ŞEMSİBEY OSGB MAH. AHTAMAR CAD. VAN TUŞBA						
25	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.										Sigortalının adı-soyadı,İmzası					Arzu Görcegiç						
26	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)											
İstisna-i Durum:																						