



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ
(41-a-b ve 806 SK Gm 20 kapsamındaki sigortalılar için)

ssk.gov.tr, referans no



14.09.2021 10:43:23
REFERANS KODU 282870931

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C. Kimlik Numarası)																	
1	0	5	9	2	4	7	3	2	3	6							
<table><tr><td>BELGENİN MAHİYETİ</td><td>İLK</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td></td><td>TEKRAR</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr></table>										BELGENİN MAHİYETİ	İLK	<input checked="" type="checkbox"/>			TEKRAR	<input type="checkbox"/>	
BELGENİN MAHİYETİ	İLK	<input checked="" type="checkbox"/>															
	TEKRAR	<input type="checkbox"/>															
A-SİGORTALININ KİMLİK ADRES BİLGİLERİ																	
1 Adı					LEVLA												
2 Soyadı					ASLAN												
3 İlk Soyadı																	
4 Baba Adı					HURŞİT												
5 Ana Adı					BESİCAN												
6 Doğum Yeri					VAN												
7 Doğum Tarihi					10.01.1993												
8 Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı					TC												
9 Öğrenim Durumu																	
Mevcutluk yılı:					Mevcutluk Hattı:												
10					7												
11					11												
NÜFUS KAYITLI OLDUĞU YER																	
İl					73												
İlçe					Beyrüşebap												
Mahalle Köy					YEŞİLOZ												
Çift No																	
Aile Sıra No(İkane Kuruk)					24												
(Birey)Sıra No					0												
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 Akademi tebli çalışanlar 42 <input checked="" type="checkbox"/>																	
Kendi adına bağlanmaz çalışanlar emekli-jokay 46 <input type="checkbox"/>																	
Geçici 20 maddeye tebli çalışanlar <input type="checkbox"/>																	
13 01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Var mı?																	
Kurumu SSK BAG Emekli Sandığı 506-C.20. M																	
Sicil Numarası 6501202109628																	
14 4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,4üncü 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 sigortalıdır																	
Sos. Güv. Des. Primi <input type="checkbox"/> Tüm Sig. Kezları <input type="checkbox"/>																	
16 Sigortalının işe başladığı tarih																	
15.09.2021																	
17 Meslek Adı ve Kodu																	
Doküman Konfeksiyon Makinacisi-8152.69																	
18 4857 SK 10üncü maddesine göre çalıştırılacak mı?																	
Engelli <input type="checkbox"/> 19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu 02																	
Eski Hükümetli <input type="checkbox"/>																	
Bağlanmaz Faaliyetin Adı İl İlçe Köy																	
20 Kendi adına bağlanmaz çalışan sigortalının																	
C-İŞYERİNİN İŞYERİ VERGİ DAİRESİ ESNAF SAN SİCİ MEMURLUĞU ZİRAAT ODASI TARIM İL-İLÇE MD.ŞİRKET BİLGİLERİ																	
21 ÇSOB İŞ KOLU 00																	
ÇSOB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI																	
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																	
22 SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI																	
M İŞKOLU ÜNİTE																	
YENİ ESKİ İŞYERİ SIRA NO İL KOD İLÇE KONT NO ALT İŞY.																	
2 1413 01 01 1045408 065 14 32 000																	
23 Vergi Numarası																	
8720627945																	
D-BEYAN VE TAHHÜTLER																	
24 İşyerinin İşyerinin İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı Ünvanı																	
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: LEYLA ASLAN																	
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 (Kaye Mühür İmza)																	