



**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



31.10.2022 11:02:50  
REFERANS KODU:332824730

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)												BELGENİN MAHİYETİ		İLK		<input checked="" type="checkbox"/>						
1	1	1	1	4	7	1	3	2	1	2	TEKRAR			<input type="checkbox"/>								
A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																						
1	Adı		MUHAMMET FURKAN													10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER					
2	Soyad		ASLAN														İl		72			
3	İlk Soyadı																İlçe		Gercüş			
4	Baba Adı		İSMAİL														Mahalle/Köy		BOĞAZKÖY			
5	Ana Adı		ŞİRİNE														Cilt No					
6	Doğum Yeri		KARATAY														Aile Sıra No (Hane/Kütük)		50			
7	Doğum Tarihi		01.11.2005													(Birey)Sıra No		0				
8	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı		TC													11	İKAMETGAH ADRESİ					
9	Öğrenim durumu		Ortaokul yada İ.Ö.O														Bulvar					
9	Mezuniyet yılı: 0		Mezuniyet Bölümü:		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 Akdine tabi çalışanlar 4/a <input checked="" type="checkbox"/>				Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b <input type="checkbox"/>				Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar <input type="checkbox"/>											
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;		Kurumu		SSK		BAG		Emekli Sandığı		506-G.20. M											
			Sicil Numarası		4201202234585																	
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,14üncü 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 yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü				Sos. Güv.Des.Primi <input type="checkbox"/>								Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>									
16	Sigortalının işe başladığı tarih		01.11.2022																			
17	Meslek Adı ve Kodu		Beden İşçisi (Genel)-9622.02																			
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa		Engelli <input type="checkbox"/>		Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>		19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu:						02									
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: 20		ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI				S		MESLEK		DOSYA NO				İL							
							0		0		0		0		0							
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI		M		İŞKOLU		ÜNİTE		İŞYERİ SIRA NO		İL KOD		İLÇE		KONT NO		ALT İŞV.					
			2		2599		01 01		1052499		042		19		40		000					
23	Vergi Numarası		0																			
D-BEYAN VE TAAHHÜTLER																						
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. KENAN YILD IRIM				İşyerinin(Kurumun) Adresi HACI YUSUF MESCİT MAH RESUL SOK KONYA KARATAY No:8 /1																	
25	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.				Sigortalının adı-soyadı, İmzası																	
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 (Kaşe/Mühür/İmza)																					
Bildirgenin Meslek Adı, bilgileri güncellenmiştir. Son değişiklik 01.11.2022 tarihinde yapılmıştır.																						