

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

Ek-4

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ					İlk <input type="checkbox"/>																															
															Tekrar <input type="checkbox"/>																															
A-SİGORTALININ KİMLİK BİLGİLERİ																																														
1	Adı										11	Yabancı Uyruklu İşe Ülke Adı																																		
2	Soyadı										12	Öğrenim durumu				İlköğr. <input type="checkbox"/>		Lise <input type="checkbox"/>																												
3	İlk Soyadı															Ön lisans <input type="checkbox"/>		Lisans <input type="checkbox"/>																												
4	Baba Adı															Okur yazar <input type="checkbox"/>		Diğer <input type="checkbox"/>																												
5	Ana Adı										13	Askerlik durumu				Başlangıç-Bitiş Tarihi .../.../.....-.../.../.....																														
6	Doğum Yeri															Er <input type="checkbox"/>		Yedek Sb <input type="checkbox"/>																												
7	Doğum Tarihi										Muaf <input type="checkbox"/>		Tecilli <input type="checkbox"/>																																	
8	Cinsiyeti				Erkek <input type="checkbox"/>		Kadın <input type="checkbox"/>		14							İkametgah adresi :																														
9	Medeni Hali				Evlili <input type="checkbox"/>		Bekar <input type="checkbox"/>									Bulvar: ..... Cadde: .....																														
10				NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER				İl								Sokak: ..... Dış Kapı No: ..... İç K.No: .....																														
								İlçe								Mahalle/Köy: ..... Posta Kodu : .....																														
								Cilt No								İlçe: ..... İl: .....																														
								Aile SıraNo(Hane-Kütük)								Görevi				Ev Tel																										
								(Birey) Sıra No								Cep Tel																														
B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ																																														
15	Sigortalılık Türü/kodu		4 (a) Hizmet Akdine Tabi Çalışan <input type="checkbox"/>				Sigortalılık Kodu				16				Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>																															
			4 (b) Muhtar ile Hizmet Akdine Bağlı Olmaksızın Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışan <input type="checkbox"/>				Sigortalı İş Kanununun 30. Maddesine Göre Çalıştırılıyorsa								Özürlü <input type="checkbox"/>																															
17		01.10.2008 Tarihinden Önce Çalışmış İşe		Kurumu		SSK		Bağ-Kur		Emekli Sandığı		506-G.20. mad. san.																																		
				Sicil Numarası																																										
18										Yaşlılık Aylığı Alıyorsa Devam Etmek İstediği Sigorta Kolu					Sosyal Güv.Dest.Primi <input type="checkbox"/>		Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>																													
19				4-1/b Kapsamındaki Sigortalının				Mesleği				Meslek İli		Meslek İlçesi																																
20				Sigortalının İşe Başladığı Tarih																																										
C-BEYAN VE TAAHHÜTLER																																														
21															Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu ve olabilecek değişiklikleri derhal Kuruma ve İşverene bildireceğimi beyan ederim. ..../...../.....				Sigortalının Adı- Soyadı: İmzası																											
22															İŞYERİ SİCİL NUMARASI				23				İLGİLİ KURUM/KURULUŞ/ VERGİ DAİRESİ / ODA /TİCARET-ESNAF SİCİL NUMARASI																							
															M												İŞKÖLÜ KODU				ÜNİTE KODU ESKİ YENİ				İŞYERİ SIRA NUMARASI				İL KODU				İLÇE KODU			
24															İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.				İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adresi				Bulvar: ..... Cadde: .....																							
																							Sokak:..... Dış Kapı No: ..... İç K.No: .....																							
																							Mahalle/Köy: ..... Posta Kodu : .....																							
																							İlçe: ..... İl: .....																							
Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun bulunduğunu ve doğru olduğunu beyan ederim.																																														
...../...../.....																																														
Onaylayanın Yetkilinin Adı Soyadı, İmzası, Mühür veya Kaşesi																																														