

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"/>																										
9	Medeni Hali					Evlü <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/>																										
10	NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER																															
	İl																															
	İlçe																															
	Mahalle/Köy																															
	Cilt No																															
	Aile SıraNo(Hane-Kütük)																															
	(Birey) Sıra No																															
14	İkametgah adresi :																															
	Bulvar: ..... Cadde: .....																															
	Sokak: ..... Dış Kapı No: ..... İç K.No: .....																															
	Mahalle/Köy: ..... Posta Kodu : .....																															
İlçe: ..... İl: .....																																
					Görevi																											
					Ev Tel																											
					Cep Tel																											
B- SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ																																
15	Sigortalılık Türü/kodu		Sigortalılık Kodu												Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>																	
			4 (a) Hizmet Akdine Tabi Çalışan <input type="checkbox"/>						4 (b) Muhtar ile Hizmet Akdine Bağlı Olmaksızın Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışan <input type="checkbox"/>																							
16	Sigortalı İş Kanununun 30. Maddesine Göre Çalıştırılıyorsa												Özürlü <input type="checkbox"/>																			
													Terör mağduru <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		KONT NO		ALT İŞV																		
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																																