



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



14.08.2025 15:18:04  
REFERANS KODU:505023501

|                                                      |   |   |   |   |        |   |                                     |   |   |   |
|------------------------------------------------------|---|---|---|---|--------|---|-------------------------------------|---|---|---|
| SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası) |   |   |   |   |        |   |                                     |   |   |   |
| 3                                                    | 1 | 9 | 3 | 3 | 6      | 8 | 6                                   | 0 | 5 | 4 |
| BELGENİN MAHİYETİ                                    |   |   |   |   | İLK    |   | <input type="checkbox"/>            |   |   |   |
|                                                      |   |   |   |   | TEKRAR |   | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |   |

  

|                                       |  |  |  |  |                    |  |          |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--------------------|--|----------|--|--|
| A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ |  |  |  |  |                    |  |          |  |  |
| 1 Adı                                 |  |  |  |  | MEHMET             |  |          |  |  |
| 2 Soyad                               |  |  |  |  | ELMA               |  |          |  |  |
| 3 İlk Soyadı                          |  |  |  |  |                    |  |          |  |  |
| 4 Baba Adı                            |  |  |  |  | MUSTAFA            |  |          |  |  |
| 5 Ana Adı                             |  |  |  |  | ZEYNEP             |  |          |  |  |
| 6 Doğum Yeri                          |  |  |  |  | KAHRAMANMARAŞ      |  |          |  |  |
| 7 Doğum Tarihi                        |  |  |  |  | 13.06.1993         |  |          |  |  |
| 8 Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı        |  |  |  |  | TC                 |  |          |  |  |
| 9 Öğrenim durumu                      |  |  |  |  | Lise veya dengi o. |  |          |  |  |
| Mezuniyet yılı:                       |  |  |  |  | Mezuniyet Bölümü:  |  |          |  |  |
| 0                                     |  |  |  |  |                    |  |          |  |  |
| 10 NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER          |  |  |  |  |                    |  |          |  |  |
| İl                                    |  |  |  |  | KAHRAMANMARAŞ      |  |          |  |  |
| İlçe                                  |  |  |  |  | KAHRAMANMARAŞ      |  |          |  |  |
| Mahalle/Köy                           |  |  |  |  | HARTLAP            |  |          |  |  |
| Cilt No                               |  |  |  |  |                    |  |          |  |  |
| Aile Sıra No(Hane/Kütük)              |  |  |  |  | 35                 |  |          |  |  |
| (Birey)Sıra No                        |  |  |  |  | 0                  |  |          |  |  |
| 11 İKAMETGAH 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 Akdine tabi çalışanlar           |  | Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b |  | Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar            |  |                |
|                                                                                                                                                 |  |  | 4/a <input checked="" type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/>                         |  | <input type="checkbox"/>                     |  |                |
| 13 01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;                                                                                                    |  |  | Kurumu                                  |  | SSK                                              |  | BAG                                          |  | Emekli Sandığı |
|                                                                                                                                                 |  |  | Sicil Numarası                          |  | 4601201108487                                    |  |                                              |  | 506-G.20. M    |
| 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                                                                                                             |  |  | 14.08.2025                              |  |                                                  |  |                                              |  |                |
| 17 Meslek Adı ve Kodu                                                                                                                           |  |  | İş Makineleri Operatörü-8342.33         |  |                                                  |  |                                              |  |                |
| 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: 03                                                                                    |  | ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI |        |       | S MESLEK                        |        | DOSYA NO |         |          |
|                                                                                                        |  |                                     |        |       | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |        | İL       |         |          |
| 22 SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI                                                                           |  | M                                   | İŞKOLU | ÜNİTE | İŞYERİ SIRA NO                  | İL KOD | İLÇE     | KONT NO | ALT İŞV. |
|                                                                                                        |  | 2                                   | 4312   | 01 01 | 1056202                         | 044    | 10       | 15      | 000      |
| 23 Vergi Numarası                                                                                      |  | 890914908                           |        |       |                                 |        |          |         |          |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |                                                                              |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| D-BEYAN VE TAAHHÜTLER                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |                                                                              |  |  |  |  |
| 24 İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.<br>ASLAN ENER GY MADENCİLİK SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ                                                                                                                                                                        |  |  |  |  | İşyerinin(Kurumun) Adresi<br>ÜÇBAĞLAR MAH ARI SOK MALATYA BATTALGAZI No:4 /A |  |  |  |  |
| 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.<br>Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/Mühür/İmza) |  |  |  |  |                                                                              |  |  |  |  |
| Bildirgenin Meslek Adı, bilgileri güncellenmiştir. Son değişiklik 30.10.2025 tarihinde yapılmıştır.                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |                                                                              |  |  |  |  |