



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



15.06.2026 10:03:28
REFERANS KODU:514792755

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK	☐
1	2	7	7	3	3	2	5	4	2	6	TEKRAR	☒	

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ												
NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER												
1	Adı	İBRAHİM										
2	Soyad	ÇAM										
3	İlk Soyadı											
4	Baba Adı	ADNAN										
5	Ana Adı	HACER										
6	Doğum Yeri	KAHRAMANMARAŞ										
7	Doğum Tarihi	20.11.1997										
8	Yabancı Uyraklı ise Ülke Adı	TC										
9	Öğrenim durumu	Ortaokul yada İ.Ö.O										
	Mezuniyet yılı:	Mezuniyet Bölümü:										
	0											
10	İl	KAHRAMANMARAŞ										
	İlçe	DULKADİROĞLU										
	Mahalle/Köy	KUZUCAK										
	Cilt No											
	Aile Sıra No(Hane/Kütük)	34										
	(Birey)Sıra No	138										
İKAMETGAH ADRESİ												
11	Bulvar											
	Cadde-Sokak											
	Mahalle/Köy											
	İlçe											
	Ev Tel											
	E-posta											
	Dış Kapı:											
	İç Kapı:											
	Posta Kodu											
	İl											
	Cep Tel											

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 ☒	☐	☐								
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;	Kurumu	SSK	BAG								
		Sicil Numarası	3406201604384									
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,14üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?	Evet ☐ Hayır ☒										
15	4-a sigortalılığından dolayı aylıklı aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü	Sos. Güv.Des.Primi	Tüm Sig. Kolları									
		☐	☐									
16	Sigortalının işe başladığı tarih	15.06.2026										
17	Meslek Adı ve Kodu	İş Makineleri Operatörü-8342.33										
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa	Engelli ☐	19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu:									
		Eski Hükümlü ☐	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				İL		
				0	0	0	0	0	0	0	0	
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI	M	İŞKOLU	ÜNİTE	İŞYERİ SIRA NO	İL KOD	İLÇE	KONT NO	ALT İŞV.			
		2	4312	YENİ	ESKİ	01	01	1056202	044	10	15	
23	Vergi Numarası	890914908										

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER												
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv. ASLAN ENER GY MADENCİLİK SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ						İşyerinin(Kurumun) Adresi ÜÇBAĞLAR MAH ARI SOK MALATYA BATTALGAZİ 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. Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/Mühür/İmza)											