



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



05.06.2026 09:27:23
REFERANS KODU:513408966

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK		☐	
3	0	3	9	4	8	3	7	4	5	6	TEKRAR		☒		

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																								
1 Adı					ZEYNEL					10 NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER														
2 Soyad					YABAN					İl					MERSİN									
3 İlk Soyadı										İlçe					SİLİFKE									
4 Baba Adı					DURMUŞ ALİ					Mahalle/Köy					HACİİSHAKLI									
5 Ana Adı					HAVVA					Cilt No														
6 Doğum Yeri					SİLİFKE					Aile Sıra No(Hane/Kütük)					114									
7 Doğum Tarihi					28.01.1993					(Birey)Sıra No					60									
8 Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı					TC					11 İKAMETGAH ADRESİ														
9 Öğrenim durumu					Ortaokul yada İ.Ö.O					Bulvar														
Mezuniyet yılı:					0					Cadde-Sokak					Dış Kapı:					İç Kapı:				
Mezuniyet Bölümü:										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 ☒							
13 01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;		Kurumu		SSK		BAG		Emekli Sandığı	
		Sicil Numarası		3301201121352					
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		05.06.2026							
17 Meslek Adı ve Kodu		İş Makineleri Operatörü-8342.33							
18 4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa		Engelli ☐		Eski Hükümlü ☐		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		İL	
				0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0					
22 SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI		M İŞKOLU		ÜNİTE		İŞYERİ SIRA NO		İL KOD	
		2 4312		YENİ ESKİ		1056202		044	
								10	
								15	
								000	
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 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. Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/Mühür/İmza)									