



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



01.06.2026 12:03:42
REFERANS KODU:512515823

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK		☐	
1	5	6	7	9	9	4	3	9	9	2	TEKRAR		☒		

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ														
10					NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER									
11					İKAMETGAH ADRESİ									
1					Adı					ZÜLKÜF				
2					Soyad					ÇALAR				
3					İlk Soyadı									
4					Baba Adı					MEHMET REŞAT				
5					Ana Adı					AYTEN				
6					Doğum Yeri					ERGANİ				
7					Doğum Tarihi					30.03.1993				
8					Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı					TC				
9					Öğrenim durumu					Ortaokul yada İ.Ö.O				
0					Mezuniyet yılı:					Mezuniyet Bölümü:				
10					İl					DİYARBAKIR				
11					İlçe					ERGANİ				
12					Mahalle/Köy					YENİKÖY				
13					Cilt No									
14					Aile Sıra No(Hane/Kütük)					7				
15					(Birey)Sıra No					0				
16					Bulvar									
17					Cadde-Sokak					Dış Kapı:				
18					Mahalle/Köy					İç Kapı:				
19					İlçe					Posta Kodu				
20					Ev Tel					İl				
21					E-posta					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		
13			01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;			Kurumu			SSK			BAG		
14			4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,14üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?			Sicil Numarası			2601201002680			Emekli Sandığı		
15			4-a sigortalılığından dolayı aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü			Sos. Güv.Des.Primi						Tüm Sig. Kolları		
16			Sigortalının işe başladığı tarih			01.06.2026								
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:			02		
19						Eski Hükümlü								
20			Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının			Bağımsız Faaliyetin Adı			İl			İlçe		
21									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		
22			SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI			M İŞKOLU			ÜNİTE			İŞYERİ SIRA NO			İL KOD		
23						YENİ			ESKİ			İLÇE			KONT NO		
24						4312			01 01			1056202			044		
25												10			15		
26															000		
27			Vergi Numarası												890914908		

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER														
24					İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.					İşyerinin(Kurumun) Adresi				
25					ASLAN ENER GY MADENCİLİK SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ					ÜÇBAĞLAR MAH ARI SOK MALATYA BATTALGAZI No:4 /A				
26					Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.					Sigortalının adı-soyadı, İmzası				
27					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)				