



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu
SGK Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ
(4/1-a-b ve 506 SK GM 20 kapsamındaki sigortalılar için)

Ek -4

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası/Yabancı Kimlik No)		BELGENİN MAHİYETİ	İlk <input type="checkbox"/> Tekrar <input type="checkbox"/>	İşveren re'sen <input type="checkbox"/> 4/a <input type="checkbox"/> 4/b <input type="checkbox"/> Geçici 20.md <input type="checkbox"/> 1.defa re'sen <input type="checkbox"/> 2.defa re'sen <input type="checkbox"/>							
A-SİGORTALININ KİMLİK / ADRES BİLGİLERİ											
1	Adı		NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER								
2	Soyadı		İl								
3	İlk Soyadı		İlçe								
4	Baba Adı		11 Mahalle/Köy								
5	Ana Adı		Cilt No.								
6	Doğum Yeri		Aile S.No.(Hane/Kütük)								
7	Doğum Tarihi		(Birey) Sıra No.								
8	Cinsiyeti		İKAMETGAH ADRESİ								
9	Medeni Hali		Bulvarı:.....Cadde:..... Sokak:.....Dış Kapı No:.....İç Kapı No:..... Mahalle/Köy:.....Posta Kodu:..... İlçe:.....İl:..... Ev Tel:..... Cep Tel:..... e-posta:.....								
10	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı										
B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ											
13	Sigortalılık Türü / Kodu	Hizmet akdine tabi çalışanlar <input type="checkbox"/> 4/a	Kendi adına bağımsız muhtar-ıokav <input type="checkbox"/> 4/b	Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar <input type="checkbox"/>							
14	2008 Mayıs ayından önce çalışmış ise	Kurum	SSK	Bağ-Kur	Emekli Sandığı	506 SK Geçici 20 md. madde					
		Sicil No									
15	4857 sayılı Kanununun 13 üncü maddesine göre kısmi süreli, 14 üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?			Evet <input type="checkbox"/>	Havir <input type="checkbox"/>						
16	4/a sigortalılığından dolayı aylıklık aylığı alıyorsa devam etmek istediği sigorta kolu ?		Sosyal Güvenlik Destek <input type="checkbox"/>	Tüm Sigorta Kolları <input type="checkbox"/>							
17	Sigortalının işe başlayacağı/başladığı tarih			/...../.....						
18	Meslek adı ve kodu									
19	4857 SK 30 uncu maddesine göre çalıştırılacaksa	Özürü <input type="checkbox"/>	Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>	20	2821 SK gereğince belirlenen görev kodu					
21	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											
22	ÇSGB İŞ KOLU <input type="checkbox"/>										
23	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI		M	İŞKOLU KODU	İNİTE KODU YENİ ESKİ	İŞYERİ SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU	KONT. NO	ALT İŞV. NO	
24	Vergi Numarası										
D-BEYAN VE TAAHHÜTLER											
25	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Unv			İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adresi							
			Bulvar:..... Cadde:..... Sokak:..... Dış Kapı No:..... İç K.No:..... Mahalle/Köy:..... Posta Kodu :..... İlçe:..... İl:.....							
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, 854 ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.										
	Onaylayanın / Yetkilinin (Kaşe / Mühür / İmza)										

www.sgkrapor.com