



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<br>(T.C.Kimlik Numarası/Yabancı Kimlik No)                                                                                                                                                                               |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | BELGENİN<br>MAHİYETİ                                                                               |  | İlk <input type="checkbox"/><br>Tekrar <input type="checkbox"/> |  | İşveren re'sen <input type="checkbox"/> 4/a<br>1.defa re'sen <input type="checkbox"/><br>2.defa re'sen <input type="checkbox"/> |  | 4/b <input type="checkbox"/><br>Geçici 20.md. <input type="checkbox"/> |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| A-SİGORTALININ KİMLİK / ADRES BİLGİLERİ                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  |                                                                                                    |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 1 Adı                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | 11 NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER                                                                       |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 2 Soyadı                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | İl                                                                                                 |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 3 İlk Soyadı                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | İlçe                                                                                               |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 4 Baba Adı                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | Mahalle/Köy                                                                                        |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 5 Ana Adı                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | Cilt No.                                                                                           |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 6 Doğum Yeri                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | Aile S.No.(Hane/Kütük)                                                                             |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 7 Doğum Tarihi                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | (Birey) Sıra No.                                                                                   |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 8 Cinsiyeti Erkek <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                               |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | 12 İKAMETGAH ADRESİ                                                                                |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 9 Medeni Hali Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                              |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | Bulvar:.....Cadde:.....                                                                            |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 10 Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | Sokak:.....Dış Kapı No:.....İç Kapı No:.....                                                       |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | Mahalle/Köy:.....Posta Kodu:.....                                                                  |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | İlçe:.....İl:.....                                                                                 |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | Ev Tel:..... Cep Tel:.....                                                                         |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | e-posta:.....                                                                                      |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  |                                                                                                    |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 13 Sigortalılık Türü / Kodu                                                                                                                                                                                                                             |  | Hizmet akdine tabi çalışanlar 4/a <input type="checkbox"/> |  | Kendi adına bağımsız çalışanlar, muhtar-jokey 4/b <input type="checkbox"/> |  | 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 nci madde                                                                         |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Sicil No                                                   |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  |                                                                                                    |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 15 4857 sayılı Kanunun 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"/> Hayır <input type="checkbox"/>                                       |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 16 4/a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam etmek istediği sigorta kolu ?                                                                                                                                                            |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | Sosyal Güvenlik Destek Primi <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                                                                                                                                                                                                      |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | Özürlü <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                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | .....                                                                                              |  |                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |
| 23 SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                            |  |                                                                            |  |                                                            |  |                |  | M                                                                                                  |  | İŞKOLU KODU                                                     |  | ÜNİTE KODU                                                                                                                      |  | 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:<br>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<br>(Kaşe / Mühür / İmza)               |  |                                                                                                                                 |  |                                                                        |  |         |  |           |  |          |  |             |  |

## AÇIKLAMALAR

Sigortalı işe giriş bildirgesi hizmet akdine tabi çalışanlar (4/a), 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sandık sigortalıları ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan (4/b) (vergi mükellefi, esnaf, şirket ortağı, tarımsal faaliyette bulunan sigortalı jockey ve antrenörler) sigortalıların 5510 sayılı Kanunun 8 inci maddesine göre Kuruma bildirilmesi amacıyla kullanılır.

Sigortalı işe giriş bildirgesi Kurumca belirtilen durumlar dışında e-Sigorta yoluyla verilir. Düzenlenen bildirge Kurumca üretilen barkod numaralı çıktı alınması halinde geçerli sayılır. Bildirgenin Kurumca belirtilen durumlarda kağıt ortamında verilmesi halinde yasal süresinde verilir verilmemesinin tespitinde adi posta veya kargoyla gönderilmesinde Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarih, taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta ile gönderilmesi halinde postaya veriliş tarihi Kuruma intikal tarihi olarak kabul edilir.

(4/b) sigortalılarının bildirimi bu bildirmedeki bilgiler esas alınarak internet, elektronik veya benzeri ortam veya kağıt ortamında verilir. Tarımsal faaliyette bulunanlar için sigortalı işe giriş bildirgesi, ziraat odasının, ziraat odası bulunmayan yerlerde tarım il/ilçe müdürlüklerince veya kendileri tarafından kayıt tarihinden itibaren 30 gün içinde Kuruma bildirilir.

**1. "SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI"** Türk vatandaşları için T.C kimlik numarası, yabancı uyruklular için ise Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünce verilen numaradır.

**2. "A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ"** bölümü (1-12) Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünün Kimlik Paylaşım Sistemi ile Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminden ya da sigortalı tarafından beyan edilen nüfus cüzdanı ve ikamet adresi bilgileri esas alınarak düzenlenir.

**3. "BELGENİN MAHİYETİ"** bölümüne (4/a) sigortalıları yönünden ilk defa sigortalı olacak kişi için "İlk", daha önce sigorta olanlar ise "Tekrar" alanı yanındaki kutu (X) ile işaretlenir.

**4. "B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ"** bölümünün 13 numaralı alanında belirtilen sigortalılık türü/kodu alanına (4/a), (4/b) ve geçici 20 nci madde sigortalıları için Kurumun internet sayfasında yer alan ([www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)) sigortalılık türü/kodu seçilir.

5. 14 numaralı alana 2008 yılı Mayıs ayından önce SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sandıklarda çalışanlar için sicil/iştirakçi veya sandık numarası yazılır.

6. 15 numaralı alana (4/a) kapsamında çalıştırılan sigortalıların 5510 sayılı Kanunun 88 inci maddesinin dördüncü fıkrası ile 4857 sayılı Kanunun 13 ve 14 üncü maddelerine göre kısmi süreli veya çağrı üzerine çalışanlar ile ev hizmetlerinde ay içerisinde 30 günden az çalışan sigortalılar için eksik günlerine ait genel sağlık sigortası primlerinin 30 güne tamamlanması zorunlu olduğundan sigortalıların bu kapsamda çalıştırılıp çalıştırılmadığı hususu işaretlenecektir.

7. 16 numaralı alana 2008 Ekim ayı başından önce 506 sayılı Kanuna göre aylıklı aylığı bağlananlar ile bu tarihten sonra 506 sayılı Kanunun geçici 81 inci maddesine göre aylıklı aylığı bağlanacak sigortalıların seçtikleri sigortalılık türü işaretlenir. Sigortalı 5335 sayılı Kanunun 30 uncu maddesinde belirtilen kurumlarda çalıştırılrsa aylıkları kesilir. 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesine tabi çalışanlara bağlanan aylıklar kesilmez.

8. 17 numaralı alana 5510 sayılı Kanunun 8 inci maddesine göre (4/a), (4/b) ya da 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi olarak sigortalının ilk veya tekrar çalışmaya başlama tarihi yazılır.

9. 18 numaralı alana Türkiye İş Kurumunca belirlenen meslek adı ve kodu yazılır. Meslek adı ve kodu bilgileri Kurumun internet sayfasında ([www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)) belirlenir.

10. 19 numaralı alan 4857 sayılı İş Kanununun 30 uncu maddesine göre doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle çalışma gücünün en az % 40'ından yoksun olduğu "Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları"na uygun olarak belirlenen özürlülere ve bir yıldan daha uzun süreli özgürlüğü bağlayıcı bir cezadan veya Devlet memuru olmaya engel bir suçtan hüküm giyenleri, cezasını infaz kurumlarında tamamlayanları, cezası tecil edilenleri, şartlı salıverme yoluyla tahliye edilenleri, özel kanunlarda belirtilen şartlardan dolayı istihdam edilmeleri olanağı bulunmayanlar ile ömür boyu kamu hizmetlerinden yasaklı bulunan eski hükümlüleri çalıştıran işverenler tarafından işaretlenecektir.

11. 20 numaralı "**2821 sayılı Kanun gereğince belirlenen görev kodu**" alanı 2821 sayılı Kanunun 62 nci maddesi gereğince işe alınan sigortalıların bildirimi ile bunların 2822 sayılı Kanunun 13 üncü maddesi gereğince yapılacak tespitine ilişkin olarak işaretlenecektir. Bu alana "**1-İşveren vekili**", "**2- İşçi**", "**3- 657 SK (4/b) kapsamında çalışanlar**", "**4- 657 SK (4/c) kapsamında çalışanlar**", "**5- Çıraklar ve stajyer öğrenciler**" ve "**6- Diğerleri**" seçeneğinden biri yazılacaktır.

12. 21 numaralı alana (4/b) sigortalıların 29/09/2008 tarihli ve 27012 (2 nci mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kısa Vadeli Sigorta Kolları Prim Tarifesinde bağımsız faaliyette bulunduğu mesleğin konusu, ili, ilçesi ve köyü alanı işaretlenir.

13. "**C-İŞVEREN / İŞYERİ / VERGİ DAİRESİ / ESNAF SANATKAR SİCİL MEMURLUĞU / ZİRAAT ODASI / TARIM İL-İLÇE MD/ ŞİRKET BİLGİLERİ**" bölümünün 22 numaralı alanına ÇSGB işkoluna 2821 sayılı Kanunun 60 ncı maddesine göre belirlenen iş kolu yazılır.

14. 23 numaralı alana SGK işyeri sicil numarası yazılır.

15. 24 numaralı alana gerçek kişiler için 11 haneli T.C. kimlik numarası, tüzel kişiler için 10 haneli vergi kimlik numarası yazılır

16. "**D-BEYAN VE TAAHHÜTLER**" bölümünde sigortalının ve işverenin beyan ve taahhütleri yer alır.

Bildirgenin kağıt ortamında Kuruma verilmesinde noksan ve hatalı düzenlenmeler işleme alınmaz. Doğacak sorumluluk işverene, ilgili kurum ve kuruluşlara aittir.

5510 sayılı Kanunun (4/a) ve 5 inci maddeleri gereğince hizmet akdine tabi olarak sigortalı çalıştıran işverenlerin bildirgeyi 8 inci maddede belirtilen sürelerde vermemeleri halinde 102 nci maddenin (a) bendi, (4/b) kapsamında çalışan sigortalıların kendi mevzuatına göre kayıt veya tescili yapan ilgili kurum, kuruluş ve birlikler, vergi daireleri ve esnaf sicil memurluğu, ziraat odaları, tarım il/ilçe müdürlüklerince bildirilmemesi halinde 102 nci maddenin (g) bendi, 506 sayılı kanunun geçici 20 nci madde sandıklarında çalışan sigortalıların ilgili sandıkça bildirilmemesi halinde 102 nci maddenin (j) bendi gereğince idari para cezası uygulanır.