

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
S GORTALI EĞR BLD RGES
(4/1-a-b kapsamındaki sigortalılar için)

Ba -Kur No:

SOSYAL GÜVENLİK S C L NUMARASI				BELGENİN MAHYET				İlk <input type="checkbox"/>				
								Tekrar <input type="checkbox"/>				
A-S GORTALININ KİMLİK BİLGİLERİ												
1	Adı			11	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı							
2	Soyadı			12	Öğrenim Durumu			İkinci <input type="checkbox"/>	Lise <input type="checkbox"/>			
3	İkinci Soyadı				Önlisans <input type="checkbox"/>	Lisans <input type="checkbox"/>						
4	Baba Adı				O.Yazar <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>						
5	Ana Adı			13	Askerlik Durumu			Başlangıç-Biti Tarihi				
6	Doğum Yeri				Er <input type="checkbox"/>	Yedek Sbt <input type="checkbox"/>						
7	Doğum Tarihi				Muaf <input type="checkbox"/>	Tecilli <input type="checkbox"/>						
8	Cinsiyeti			Erkek <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/>								
9	Medeni Hali			Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/>								
10	NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER											
	I											
	İççe											
	Mahalle / Köy											
	Cilt No											
	Aile Sıra No(Hane-Kütük)											
	Birey Sıra No											
14	Kametgah Adresi											
	Bulvar:			Cadde:								
	Sokak:			Diğer Kapı No:			Çıkış Kapı No:					
	Mahalle/Köy:			Posta Kodu:								
İççe: I:												
B-S GORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ												
15	Sigortalılık Türü			Sigortalılık Kodu			16	Sigortalı Kanununun 30. Maddesine Göre Çalıştırılıyorsa				
				4(a) Hizmet Akdine Tabi Çalışan <input type="checkbox"/>								
			4(b) Muhtarlara ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına <input type="checkbox"/>			Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>						
						Özürü <input type="checkbox"/>						
						Terör M. <input type="checkbox"/>						
17	01.01.2009 Tarihinden Önce Çalışmış ise			Kurumu		SSK	BA KUR	EMEKL SAN.	506-G.20. MAD.			
				Sicil Numarası								
18	Yaşlılık Ayları Alıyorsa Devam Etmek İstediyi Sigorta Kolu						Sosyal Güv. Dest. Primi <input type="checkbox"/>	Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>				
19	4-1/b Kapsamındaki Sigortalının			Mesleki		Meslekli		Meslek İçesi				
20	Sigortalının Başlangıç Tarihi			İlk Tescil Başlangıcı								
C-BEYAN VE TAAHHÜTLER												
21	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu ve olabilecek değişiklikleri derhal Kuruma ve verene bildireceğimi beyan ederim.						Sigortalının Adı-Soyadı: _____ mzası _____					
22	Yerleşim Yeri Adı-Soyadı/Ünvanı			YER S C L NUMARASI								
				M	KOLU KODU	ÜN TE ESK	YEN	YER SIRA NUMARASI	L KODU	LÇE KODU	KONT NO	ALT
Yerleşim Yeri Adresi:			Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun bulunduğunu ve doğrudur olduğunu beyan ederim.						Adı-Soyadı ve mzası, Mühür veya Kağıt			
Bulvar:			Cadde:									
Sokak:			Diğer Kapı No:			Posta Kodu:						
Çıkış Kapı No:			Posta Kodu:									
Mahalle/Köy:												
İççe:			I:									
23	İLGİLİ KURUM / KURULU / VERGİ DAİRESİ / ODA - T CARET-ESNAF NUMARASI			İlgili Kurulunun Ünvanı								
				Yerleşim Yeri Adresi:			Bulvar:			Cadde:		
			Diğer Kapı No:			Çıkış Kapı No:			Posta Kodu:			
			Mahalle/Köy:			İççe:			I:			
Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun bulunduğunu ve doğrudur olduğunu beyan ederim.						Onaylayanın/Yetkilinin Adı Soyadı, mzası, Mühür veya Kağıt						
Arıv:			Varide:									

AÇIKLAMALAR

1. Bu belge sigortalı sayılanların 5510 sayılı Kanunun 8 inci maddesine göre Kuruma bildirilmesi amacıyla kullanılır.

2. Sigortalı e Giri Bildirgesi Kuruma internet elektronik veya benzeri ortamda verilir. Veriler bilgisayarlarından alacakları Kurumca üretilmiş barkod numaralı çıktılarının bir nüshasını sigortalıya verir, bir nüshası da i verence sigortalı dosyasında saklanır. Ancak, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlar hakkında Kuruma yapılacak bildirimler, söz konusu sigortalıları bildirmekle yükümlü kurum ve kurulu lar ile Kurum arasında internet ve elektronik alt yapı olu turuluncaya kadar ka it ortamında yürütülür.

Tarımsal faaliyette bulunanların bildirim Ziraat Odasına, Ziraat Odası bulunmayan yerlerde Tarım İlçe Müdürlüklerince söz konusu bildirme ilgili meslek kurulu na kayıtlı oldu u tarihten itibaren 30 gün içinde Kuruma verilmek zorundadır. Ziraat Odaları/ İlçe Müdürlükleri i e giri bildirgesini elektronik veya benzeri ortamda bildirebilece i gibi yasal süresi içerisinde iadeli-taahhütlü olarak postayla da gönderilebilirler.

3. "Sosyal Güvenlik Sicil Numarası" hanesine, T.C kimlik numarası, yabancı uyruklular için ise Kurumca verilen Sosyal Güvenlik Numarası yazılır. Bu alan doldurulurken en soldaki kutucuktan başlamak üzere her kutuya bir rakam gelecek şekilde yazılır.

4. Bildirgelerin bütün haneleri nüfus cüzdanına ve sigortalı tarafından i verene ibraz edilen diğer resmi belgelere göre tam, doğru ve okunaklı olarak doldurulur. Noksan ve hatalı düzenlenen bildirimler i lene alınmaz ve sigortalının tescil i lemi yapılmaz. Bu nedenden dolayı abilecek tüm sorumluluklar i verene, kurum ve kurulu larla, sigortalılara aittir.

5. "Belgenin Mahiyeti" bölümünde ilk defa sigortalı olacak kiş i için düzenlenen bildirgenin üst bölümündeki "İk", daha önce sigorta olanlar ise "Tekrar" kelimesinin yanındaki kutu (X) ile i aretlenir.

6. 1 ila 14 numaralı alanlar sigortalının nüfus cüzdanı bilgileri ile uyruk, ö renim, askerlik durumu ve adres bilgilerine göre doldurulur.

7. 15 numaralı alanda belirtilen sigortalılık türü, 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

(a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için;

- (0) Mecburi sigortalı
- (2) Sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde çalış an
- (5) Göçmenler
- (6) Yurtdışı borçlanması yapanlar
- (7) Çıracılar ve stajyer öğrenciler
- (8) Sosyal güvenlik destek primine tabi çalışanlar
- (9) Tahsis talepli istenme ba lı
- (10) Cezaevi çalış anı
- (11) Sanatçılar, dü ünürler ve yazarlar
- (12) Sözleşmesiz ülkeler yabancı uyruklu sigortalılar
- (13) 4081 Sayılı Kanuna göre çalışanlar
- (14) Umumi kadınlar
- (15) Usta ve sözleşmeli öğretici
- (16) Sendika konfederasyon başkanlıkları, yönetim kurulu üyeleri
- (17) 657 Sayılı kanunun 4/B sine tabi olanlar.
- (18) 657 Sayılı kanunun 4/C sine tabi olanlar.

(b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için;

- (1) Muhtar
- (3) Vergiden Muaf
- (4) İrişirket Ortakları
- (5) Tarım
- (6) İste em ba lı
- (7) Jokey ve antrenörler
- (8) Avukat ve Noterler

(c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için;

8. Kurumdan ya lılık aylı ı almakta iken yeniden 5510 sayılı Kanuna tabi sigortalı olarak çalış maya ba layanlar, tüm sigorta kollarına tabi tutularak, aylıkları, çalış maya ba ladıkları tarihten itibaren kesilir. Aylıklarının kesilmesini istemeyenlerin ise yazılı talepte bulunmaları ko uluyla aylıklarının ödenmesine devam olunur, ancak bunlardan sosyal güvenlik destek primi kesilir. Ya lılık aylı ı almakta iken yeniden çalış maya ba layanlardan; aylıklarının ödenmesine devam edilmesini isteyenler için bu bildirgenin 18 numaralı alandaki "Sosyal Güvenlik Destek Primi", aylıklarının kesilmesini isteyenler için ise aynı alandaki "Tüm Sigorta Kolları" sözcü ünden sonraki kutu (X) ile i aretlenir.

9. 19 numaralı alana 4. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalıların Hizmet Sınıfları ve Görev Ünvanları yazılacaktır.

10. 20 numaralı alana 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıların mesle i, meslek ili ve ilçesi yazılacaktır.

11. 21 numaralı alana sigortalının ilk veya tekrar i em ba lı ı tarih yazılacaktır.

12. Bildirgenin "C-Beyan ve Taahhütler" bölümünün 22 numaralı alanı internet ortamı nda verilen sigortalı e giri bildirgelerinde sigortalı tarafından imzalanır. 23 numaralı alanında 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bendi kapsamındaki sigortalıları çalış tıran i veren bilgileri, 24 numaralı alanında ise (b) kapsamındaki sigortalıları bildirmekle yükümlü ilgili Kurum, Kurulu , birlikler veya vergi daireleri için belirlenen numara yazılacaktır.

13. Sigortalı e Giri Bildirgesini yasal süresi içinde Kuruma vermeyen, 5510 sayılı Kanunun 4. ve 5. maddeleri gere ince hizmet akdine tabi olarak sigortalı çalış tıran i verenlerle 4. maddenin birinci fıkrasının (b) bendi gere ince sigortalıları sigortalılık ba langıcından itibaren kendi mevzuatlarına göre kayıt veya tescilli yapan ilgili Kurum, Kurulu ve Birlikler veya Vergi Dairelerine her bir sigortalı için aylık asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanır.