

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ

A-BELGENİN MAHİYETİ

İlk :
Tekrar :

B-SİGORTALININ KİMLİK BİLGİLERİ

SİGORTA SİCİL NUMARASI

Kontrol
Numarası

KİMLİK BİLGİLERİ

1.	T.C. Kimlik No		13.	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer	
2.	Vergi Kimlik No			İl	
3.	Soyadı			İlçe	
4.	İlk Soyadı			Mahalle / Köy	
5.	Adı			Cilt No	
6.	Baba Adı			Aile Sıra No (Hane-Kütük)	
7.	Ana Adı			Sıra No	
8.	Doğum Yeri			Sayfa No	
9.	Doğum Tarihi				
10.	Cinsiyeti	Erkek : <input type="checkbox"/> Kadın : <input type="checkbox"/>	14.	İkâmetgah Adresi:	
11.	Uyruğu (Yabancı ise Ülke Adı)	T.C. : <input checked="" type="checkbox"/> Ülke Adı : Posta Kodu : Ev Tel : Cep Tel :	

Sigortalının
Son 6 Ay İçinde
Çekilmiş
Fotoğrafını
Yapıştırınız.

C-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ

Bu İşyerine Girmeden Önce Sigortalı Olarak Çalışmış İse Son Çalıştığı İşyerinin

17.	Bulduğu İl / İlçe	Ünvanı	Adresi
		
18.	Sigortalının İşe Başlayacağı / Başladığı Tarih		
19.	Sigortalı İş Kanununun 30 uncu Maddesine Göre Çalıştırılıyorsa	Eski Hükümlü: <input type="checkbox"/>	Sakat : <input type="checkbox"/>

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER

20. Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu ve olabilecek değişiklikleri derhal Kuruma ve işverene bildireceğimi beyan ederim.

Tarih : / /

Sigortalının Adı-Soyadı ve İmzası

İşverenin Adı-Soyadı / Ünvanı

İSPARTA UYGULAMALI BİLİMLER
ÜNİVERSİTESİ

M	İŞ KOLU KODU	ÜNİTE KODU	İŞYERİ SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU														
1	8	4	1	2	01	01	1	0	4	6	9	6	2	3	3	0	1	4	8

İşyerinin Adresi

Bahçelievler mah. 102. cd. no:24
Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Rektörlüğü
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı
Merkez / İSPARTA

Yukarıda yazılı hususların sigortalının Nüfus Cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun bulunduğunu ve doğru olduğunu, sigortalı işyerimizden ayrıldığında Kuruma usulüne uygun bildireceğimi beyan ederim.

Tarih : / /

İşverenin veya Vekilinin
Adı-Soyadı ve İmzası, Mühür veya Kaşesi

AÇIKLAMALAR

1. Bu belge, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 9 uncu maddesine göre sigortalı olarak çalıştırılanın, işvereni tarafından, Kuruma bildirilmesi amacıyla kullanılır.
2. İşveren, sigortalı olarak çalıştıracığı kişiyi işe başlatmadan en geç bir gün önce Kuruma bildirmekle yükümlüdür. Ancak, inşaat işyerlerinde işe başlatılacak sigortalıyı işe başlatıldığı gün; Kuruma ilk defa İşyeri Bildirgesi verilen işyerlerinde işe alınan işçileri ise en geç bir ay içinde Kuruma bildirmek zorundadır. Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi, yasal süresi içinde iadeli-taahhütlü olarak posta yoluyla da gönderilebilir. (506 SK. Md: 9).
3. Sigortalı İşe Giriş Bildirgesini yasal süresi içinde Kuruma vermeyen işveren hakkında, her bir sigortalı için aylık asgari ücret tutarında, bildirilmeyen sigortalıların çalışma izninin olmaması durumunda da asgari ücretin iki katı tutarında idari para cezası uygulanır (506 SK.Md: 140/b).
4. Üç nüsha olarak düzenlenen Sigortalı İşe Giriş Bildirgesinin, sigortalının fotoğrafı yapıştırılmış birinci nüshası nüfus cüzdanının bir fotokopisi ile birlikte Kurumca alınır. Sigorta sicil numarası, alındığı tarih ve genel evrak numarası işlenen bildirgenin iki nüshası ise, biri sigortalıya verilmek, biri de saklanmak üzere işverene iade edilir. İlk defa sigortaya tabi olacak sigortalılara sicil kartı düzenlenmesi için Kurumda kalacak bildireye ayrıca bir fotoğraf daha eklenir. (Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği. Md: 13).
5. Bildirgelerin bütün haneleri nüfus hüviyet cüzdanına ve sigortalı tarafından işverene ibraz edilen diğer resmi belgelere göre tam, doğru ve kitap harfleri ile okunaklı olarak doldurulur. Noksan ve hatalı düzenlenen bildirgeler işleme alınmaz ve sigortalının tescil işlemi yapılmaz. Bu nedenden doğabilecek tüm sorumluluklar işverene aittir.
6. İlk defa sigortalı olacak kişi için düzenlenen bildirgenin üst bölümündeki “İlk”, daha önce sigorta sicil numarası almış olanlar için düzenlenen bildirgenin ise “Tekrar” kelimesinin yanındaki kutu (X) ile işaretlenir. Tekrar işe girişlerde, sigortalının sicil numarası mutlaka yazılmalıdır.
7. Sigorta sicil numarasının doğruluğunun kontrol edilebilmesi için, daha önce sigorta sicil numarasıyla birlikte Kurumca “Kontrol Numarası” verilmişse, tekrar Sigortalı İşe Giriş Bildirgelerinde sigorta sicil numarasından sonra gelen “Kontrol Numarası” kutusuna, bu numara yazılmalıdır.
8. Bu Bildirgenin 10, 11, 12, 15, 16 ve 19 uncu alanları sigortalının durumuna uygun seçeneğin önündeki kutu (X) ile işaretlenerek doldurulur. 1 numaralı “T.C. Kimlik No” hanesine, Vatandaşlık ve Nüfus İşleri Genel Müdürlüğü tarafından verilen kimlik numarası yazılır. Yabancı uyruklu sigortalılar için bu alan boş bırakılır, bunlar için usulüne göre yetkili makamlarca düzenlenmiş çalışma iznine ait belgenin bir örneğinin bu bildireye eklenmesi zorunludur.
9. Kurumdan yaşlılık aylığı almakta iken yeniden 506 sayılı Kanuna tabi sigortalı olarak çalışmaya başlayanlar, tüm sigorta kollarına tabi tutularak, aylıkları, çalışmaya başladıkları tarihten itibaren kesilir. Aylıklarının kesilmesini istemeyenlerin ise yazılı talepte bulunmaları koşuluyla aylıklarının ödenmesine devam olunur, ancak, bunlardan sosyal güvenlik destek primi kesilir (506 SK. Md: 63). Bu gibi sigortalıların tercihlerini hangi yönde kullandıkları, Sigortalı İşe Giriş Bildirgeleri ile bildirilir. Bu nedenle, yaşlılık aylığı almakta iken (tahsis numarası 2, 42, F2, Y2 ile başlayanlar) yeniden sigortalı bir işe başlayanlardan; aylıklarının ödenmesine devam edilmesini isteyenler için bu bildirgenin 15 inci alanındaki “Sosyal Güvenlik Destek Primi”, kesilmesini isteyenler için aynı alandaki “Tüm Sigorta Kolları” sözcüğünden sonraki kutu (X) ile işaretlenir.
10. T.C. Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve 506 sayılı Kanunun geçici 20’nci maddesine tabi sandıklardan malüllük veya emekli aylığı almakta iken 506 sayılı Kanuna tabi bir işte çalışmaya başlayanlar, isteklerine bakılmaksızın sosyal güvenlik destek primine tabi tutulur (506 SK. Md: 3/II-C). Bu nedenle, bunlar için düzenlenecek bildirgenin 16 numaralı alandaki “Aylık Ahyor mu ?” sorusuna ilişkin “Evet” seçeneğinden sonraki kutu (X) ile işaretlenmelidir.
- 11.20 numaralı satır sigortalı tarafından ve el yazısı ile doldurulacaktır.