



A- İŞYERİ BİLDİRGESİNİN VERİLME ŞEKLİ				1- İŞVEREN ☐		2- RE'SEN ☐	
B- İŞYERİ DOSYASININ TESCİL NEDENİ							
1- İLK TESCİL ☐		2- DEVİR ☐		3- İNTİKAL ☐		4- NAKİL ☐	
		7- KATILIM ☐		8- ADI ŞİRKETLERDE YENİ ORTAK ALINMASI ☐		5- NEVİ DEĞİŞTİRME ☐	
						6- BİRLEŞME ☐	
C- İŞYERİNİN MAHİYETİ/FAALİYETİN NİTELİĞİ							
1- DEVAMLI ☐		2- GEÇİCİ ☐		İHALE ☐ ÖZEL BİNA ☐		DİĞER ☐ NİTELİĞİ İTİBARIYLA EN ÇOK 30 İŞ GÜNÜ SÜREN BİR İŞTİR EVET ☐ HAYIR ☐	
D- İŞVEREN / İŞYERİ BİLGİLERİ							
GERÇEK KİŞİ ☐		KAMU TÜZEL KİŞİLİĞİ ☐		ÖZEL HUKUK TÜZEL KİŞİLİĞİ ☐		ADI ORTAKLIK/İŞ ORTAKLIĞI/APT. YÖNETİCİLİĞİ ☐	
1-İŞVERENİN ADI SOYADI / ÜNVANI				2- İŞYERİ SİCİL NUMARASI			
				M	İŞKOLU KODU	ÜNİTE KODU YENİ ESKİ	İŞYERİ SIRA NUMARASI
				İL KODU	İLÇE KODU	KONT. NO	ARACI
3- İŞYERİNİN ADRESİ (FAALİYETTE BULUNULAN ADRES)							
Mahalle :				İlçe:.....		İl:.....	
Diş Kapı No:.....				İç Kapı No:.....		Ada/Parsel:.....	
				Posta Kodu:.....			
4- TELEFON / FAKS / E-POSTA				İşyeri Telefon Numarası		Cep Telefonu	
1							
5- SİGORTALI ÇALIŞTIRILMAYA BAŞLANILACAK/ DEVİR/ İNTİKAL / NAKİL /NEVİ DEĞ. /BİRLEŞME/ KATILIM/ADI ORT.YENİ ORTAK ALINMA TARİHİ :				/...../.....		6- ÇALIŞTIRILACAK SİGORTALI SAYISI:	
7- FAALİYETTE BULUNULAN SEKTÖR:		KAMU TÜZEL KİŞİLİĞİ				ÖZEL HUKUK TÜZEL KİŞİLİĞİ	
		Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu	Ozel Bütçeli İdare	Düzenleyici ve Denetleyici Kurum	Sosyal Güvenlik Kurumu	Özel İdare	Belediye
		☐	☐	☐	☐	☐	☐
		KIT	Diğer				
		☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Şirket				Dernek	Vakıf
		☐				☐	☐
		Sendika				Ap. Yön.	Siyasi Parti
		☐				☐	☐
		Spor Kulübü				Basın	Diğer
		☐				☐	☐
8- YAPILAN İŞİN NİTELİĞİ:							
9- TÜZEL KİŞİLİĞİN ORTAK SAYISI:				10- ADI ORTAKLIK/İŞ ORTAKLIĞI/KAT MALIKLARI İŞVEREN SAYISI:			
11- TUTMAK ZORUNDA OLDUĞU DEFTER TÜRÜ:				KAMU İDARESİ ☐	BİLANÇO ☐	DİĞER DEFTER ☐	DEFTERE TABİ DEĞİL ☐
12-VERGİ DAİRESİNİN ADI:.....				13- VERGİ KİMLİK NUMARASI:			
14- İHALE KONUSU İŞLERDE İHALEYİ YAPAN MAKAMIN ÜNVANI:.....							
15- İHALE MAKAMININ ADRESİ:.....							
16-TİCARET SİCİLİ GAZ.TARİHİ/SAYISI/SAYFA NO:				/...../.....		17-İŞVEREN VEKİLİNİN VEKALETNAME VEYA ATAMA TARİHİ VE SAYISI:	
						/...../.....	
18-MESLEK TEŞEKKÜLÜNÜN ADI:.....				19-TİCARET/ESNAF SİCİLİ/VAKIF/ODA/BİRLİK/DERNEK NO:.....			
20- İŞYERİNİN MERKEZ ADRESİ							
		Mahalle :		İlçe:.....		İl:.....	
		Diş Kapı No:.....		İç Kapı No:.....		Ada/Parsel:.....	
				Posta Kodu:.....			
E- İŞVEREN / İŞVEREN VEKİLİ							
DOLDURULACAK BİLGİLER				İŞVEREN		İŞVEREN VEKİLİ	
1	T.C. Kimlik Numarası :						
2	Adı Soyadı:						
4	Baba Adı:						
5	Anne Adı:						
6	Doğum Yeri / Doğum Tarihi :			/...../.....			
7	Cinsiyeti :	Erkek ☐		Kadın ☐		Erkek ☐	Kadın ☐
8	Uyruğu : (Yabancı ise ülke adı)	T.C. ☐		Ülke Adı :		T.C. ☐	Ülke Adı :
9	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :	İl:.....		İlçe:.....		İl:.....	İlçe:.....
10	Cilt No/Aile Sıra No/Sıra No:	/...../.....		/...../.....			
11	Yerleşim Yeri Adresi			Posta Kodu :		Posta Kodu :	
12	Adınıza Kayıtlı Olan / Alt İşvereni / Üst Düzey Yöneticisi / Ortağı / İşveren Vekili Olduğunuz Diğer İşyeri Sicil Numaraları:						
13	Tatbik İmza :						

F- ORTAK BİLGİLERİ				EK:6 DEVAM			
DOLDURULACAK BİLGİLER		1. ORTAK		2. ORTAK			
1	T.C. Kimlik Numarası :						
2	Adı Soyadı:						
3	Ünvanı:						
4	Baba Adı:						
5	Anne Adı:						
6	Cinsiyeti :	Erkek ☐	Kadın ☐	Erkek ☐	Kadın ☐		
7	Uyruğu : (Yabancı ise ülke adı)	T.C. ☐	Ülke Adı :	T.C. ☐	Ülke Adı :		
8	Doğum Yeri / Doğum Tarihi :						
9	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :						
10	Yerleşim Yeri Adresi	Posta Kodu :		Posta Kodu :			
11	Şirketteki Ünvanı						
12	Ortağın Vergi Dairesi / Vergisi Kimlik Numarası :						
13	Ortaklığa :	Başlama Tarihi/...../.....	Bitiş Tarihi/...../.....	Başlama Tarihi/...../.....	Bitiş Tarihi/...../.....		
14	Hisse Oranı :						
15	Yöneticileri Gösterir Ticaret Sicil Gazetesi Tarihi / Sayısı / Sayfa No:	/...../.....	Sayı :	Sayfa No :	/...../.....	Sayı :	Sayfa No :
16	Telefon / Fax :	İş :	Ev :	Fax :	İş :	Ev :	Fax :
17	Adınıza Kayıtlı Olan / Alt İşvereni / Üst Düzey Yöneticisi / Ortağı / İşveren Vekili Olduğunuz Diğer İşyeri Sicil Numaraları:						

G- YÖNETİCİ BİLGİLERİ / ÜST DÜZEY YÖNETİCİ BİLGİLERİ / KAMU İDARELERİNİN TAHAKKUK VE TEDİYE İLE GÖREVLİ KAMU GÖREVLİLERİ

DOLDURULACAK BİLGİLER		1. YÖNETİCİ		2. YÖNETİCİ			
1	T.C. Kimlik Numarası :						
2	Adı:						
3	Soyadı:						
4	Baba Adı:						
5	Anne Adı:						
6	Cinsiyeti :	Erkek ☐	Kadın ☐	Erkek ☐	Kadın ☐		
7	Uyruğu : (Yabancı ise ülke adı)	T.C. ☐	Ülke Adı :	T.C. ☐	Ülke Adı :		
8	Doğum Yeri / Doğum Tarihi :						
9	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :						
10	Yerleşim Yeri Adresi :	Posta Kodu :		Posta Kodu :			
11	Ünvanı / Görevi :						
12	Göreve :	Başlama Tarihi/...../.....	Bitiş Tarihi/...../.....	Başlama Tarihi/...../.....	Bitiş Tarihi/...../.....		
13	Hisse Oranı :						
14	Yöneticileri Gösterir Ticaret Sicil Gazetesi Tarih / Sayı / Sayfa No:	/...../.....	Sayı :	Sayfa No :	/...../.....	Sayı :	Sayfa No :
	Resmi Gazete/Atama Belgesi Tarih/Sayısı:	/...../.....			/...../.....		
15	Telefon / Fax :	İş :	Ev :	Fax :	İş :	Ev :	Fax :
16	Adınıza Kayıtlı Olan / Alt İşvereni / Üst Düzey Yöneticisi / Ortağı / İşveren Vekili Olduğunuz Diğer İşyeri Sicil Numaraları:						

H- MUHASEBECİ - MALİ MUŞAVİR / MUHASEBE YETKİLİSİ

1	T.C. Kimlik Numarası :						
2	Adı:						
3	Soyadı:						
4	Baba Adı:						
5	Anne Adı:						
6	Cinsiyeti :	Erkek ☐	Kadın ☐	Erkek ☐	Kadın ☐		
7	Uyruğu : (Yabancı ise ülke adı)	T.C. ☐	Ülke Adı :	T.C. ☐	Ülke Adı :		
8	Doğum Yeri / Doğum Tarihi :						
9	Yerleşim Yeri Adresi :	Posta Kodu :		Posta Kodu :			
10	Şirketteki / Kurumdaki Ünvanı :						
11	Vergi Dairesi Adı / Vergi Kimlik Numarası :						
12	Göreve :	Başlama Tarihi/...../.....	Bitiş Tarihi/...../.....	Başlama Tarihi/...../.....	Bitiş Tarihi/...../.....		
13	Oda Kayıt Numarası :						
14	Telefon / Fax :	İş :	Ev :	Fax :	İş :	Ev :	Fax :

İ- İMZALAR VE ONAYLAR		
İŞVEREN ☐ İŞVEREN VEKİLİ ☐ Bu işyeri bildiğimde yazılı bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim./...../..... İşverenin veya Vekilinin Adı-Soyadı ve İmzası, Mühür veya Kaşesi	ÜNİTECE TASDİK EDİLEN BELGEYİ ALAN İşyeri bildiğimde alındığını gösterir belgeyi aldım./...../..... Belgeyi Alanın Adı-Soyadı ve İmzası	KURUM ÜNİTESİ 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 11 inci maddesi gereğince, işveren tarafından düzenlenip/..... tarihinde Kurumumuza verilmiştir. Ünitenin kaşesi ve ilgili memurun parafı