



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
İŞYERİ BİLDİRGESİ
(4/1-a kapsamındaki sigortalılar için)

EK:6

A- İŞYERİ BİLDİRGESİNİN VERİLME ŞEKLİ				1- İŞVEREN <input type="checkbox"/>				2- RE'SEN <input type="checkbox"/>																			
B- İŞYERİ DOSYASININ TESCİL NEDENİ																											
1- Bildirge <input type="checkbox"/>		2- Devir <input type="checkbox"/>		3- İntikal <input type="checkbox"/>		4- Nakil <input type="checkbox"/>		5- Nevi Değişirme <input type="checkbox"/>		6- Birleşme <input type="checkbox"/>																	
7- Katılım <input type="checkbox"/>				8- Adi Şirketlerde Yeni Ortak Alınması <input type="checkbox"/>																							
C- İŞYERİNİN NİTELİĞİ / FAALİYETİN MAHİYETİ																											
1- Devamlı <input type="checkbox"/>		2- Geçici <input type="checkbox"/>		90. Maddeye İstinaden İhale <input type="checkbox"/>				Özel Bina <input type="checkbox"/>																			
D- İŞVEREN / İŞYERİ BİLGİLERİ																											
1- İŞVEREN NUMARASI						2- İŞYERİ SİCİL NUMARASI																					
Gerçek Kişi (T.C. Kimlik No)		Tüzel Kişi (Vergi Kimlik No)		Adi Ort./İş Ortaklığı		Apartman Yöneticiliği		M		İşkolu Kodu		Ünite Kodu Yeni Eski		İşyeri Sıra Numarası		İl Kodu		İlçe Kodu		Kont. No		Alt İşveren					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																					
3- İşverenin Adı-Soyadı, Ünvanı:						4- İşyerinin Adresi						Mahalle : İlçe : İl : Dış Kapı No: İç Kapı No: Ada/Parsel : Posta Kodu:															
5- Telefon / Faks / e-posta						İşyeri Telefon Numarası		Cep Telefonu		Faks Numarası		E-posta Adresi															
6- Sigortalı Çalıştırılmaya Başlanılacağı / Devir / İntikal / Nakil/Neve Değişirme / Birleşme / Katılım / Adi Şirketlerde Yeni Ortak Alınması Tarihi :					/...../.....						7- Çalıştırılacak Sigortalı Sayısı :															
8- Faaliyette Bulunulan Sektör:						Kamu Hukuk Tüzel Kişiliği						Özel Hukuk Tüzel Kişiliği															
						Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu		Özel Bütçeli İdareler		Düzenleyici ve Denetleyici Kurumlar		Sosyal Güvenlik Kurumları		Özel İdareler		Belediye		KİT		Diğer		Şirket Türü		Dernek		Vakıf	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
9- Yapılan İşin Niteliği:																											
10- Tüzel Kişiliğin Ortak Sayısı:																											
11- Adi Ortaklık/İş Ortaklığı/Kat Malikleri İşveren Sayısı																											
12- Tutmak Zorunda Olduğu Defter Türü:						Kamu İdaresi <input type="checkbox"/>		Bilanço <input type="checkbox"/>		Diğer Defter <input type="checkbox"/>		Deftere Tabi Değil <input type="checkbox"/>															
E- İŞVEREN / İŞVEREN VEKİLİ																											
Doldurulacak Bilgiler						İşveren						İşveren Vekili															
1 T.C. Kimlik Numarası :																											
2 Adı Soyadı:																											
3 Tüzel Kişi ise Ünvanı:																											
4 Baba Adı:																											
5 Anne Adı:																											
6 Doğum Yeri / Doğum Tarihi :					/...../.....			/...../.....																	
7 Cinsiyeti :		Erkek <input type="checkbox"/>				Kadın <input type="checkbox"/>				Erkek <input type="checkbox"/>				Kadın <input type="checkbox"/>													
8 Uyruğu : (Yabancı ise ülke adı)		T.C. <input type="checkbox"/>				Ülke Adı :				T.C. <input type="checkbox"/>				Ülke Adı :													
9 Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :		İl:.....				İlçe:.....				İl:.....				İlçe:.....													
10 Cilt No/Aile Sıra No/Sıra No/Sayfa No:	/...../...../.....			/...../...../.....			/...../...../.....			/...../...../.....													
11 Vergi Kimlik No / Kurumlar Vergisi No :																											
12 Vergi Dairesi Adı:																											
13 Ticaret Sicili Gaz. Tarihi/No/Sayfa No/İşveren Vekili için vekaletname veya Atama Tarihi ve Sayısı :	/...../.....							/...../.....																	
14 Meslek Teşekkülünün Adı:																											
15 Ticaret/Esnaf Sicili/Vakıf/Oda/Birlik/Dernek No :																											
16 Yerleşim Yeri Adresi		Bulvar: Cade:..... Sokak: Dış Kapı No:.. İç Kapı No:.. Mahalle / Köy: Posta Kodu:..... İlçe:..... İl:.....				Bulvar:..... Cade:..... Sokak:..... Dış Kapı No:.. İç Kapı No:.. Mahalle / Köy: Posta Kodu:..... İlçe:..... İl:.....																					
17 Adınıza Kayıtlı Olan / Alt İşvereni / Üst Düzey Yöneticisi / Ortağı Olduğunuz / İşveren Vekili Olarak Bulduğunuz Diğer İşyeri Sicil Numaralarını Yazınız:																											
18 Tatbik İmza :																											
F- 90. MADDEYE İSTİNADEN İHALE KONUSU İŞLERDE İHALEYİ YAPAN MAKAM																											
Ünvanı :						Adresi :																					

G- ORTAK BİLGİLERİ				EK-6 DEVAM			
Doldurulacak Bilgiler		1. Ortak		2. Ortak			
1	T.C. Kimlik Numarası :						
2	Adı:						
3	Soyadı:						
4	Baba Adı:						
5	Anne Adı:						
6	Cinsiyeti :	Erkek <input type="checkbox"/>	Kadın <input type="checkbox"/>	Erkek <input type="checkbox"/>	Kadın <input type="checkbox"/>		
7	Uyruğu : (Yabancı ise ülke adı)	T.C. <input type="checkbox"/>	Ülke Adı :	T.C. <input type="checkbox"/>	Ülke Adı :		
8	Doğum Yeri / Doğum Tarihi :/...../.....	/...../.....			
9	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :						
10	Yerleşim Yeri Adresi	Bulvar:..... Sokak:..... Mahalle / Köy:..... İlçe:.....	Cadde:..... Dış Kapı No:.. İç Kapı No:.. Posta Kodu:..... İl:.....	Bulvar:..... Sokak:..... Mahalle / Köy:..... İlçe:.....	Cadde:..... Dış Kapı No:.. İç Kapı No:.. Posta Kodu:..... İl:.....		
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 Tarih / No / Sayfa/...../.....	NO :	Sayfa :/...../.....	NO :	Sayfa :
16	Telefon / Fax :	İş :	Ev :	Fax :	İş :	Ev :	Fax :
17	Adınıza Kayıtlı Olan / Alt İşvereni / Üst Düzey Yöneticisi / Ortağı Olduğunuz / İşveren Vekili Olarak Bulduğunuz Diğer İşyeri Sicil Numaralarını Yazınız:						
H- YÖNETİCİ BİLGİLERİ - ÜST DÜZEY YÖNETİCİ BİLGİLERİ / KAMU İDARELERİNİN TAHAKKUK VE TEDİYE İLE GÖREVLİ KAMU GÖREVLİLERİ							
Doldurulacak Bilgiler		1. Yönetici		2. Yönetici			
1	T.C. Kimlik Numarası :						
2	Adı:						
3	Soyadı:						
4	Baba Adı:						
5	Anne Adı:						
6	Cinsiyeti :	Erkek <input type="checkbox"/>	Kadın <input type="checkbox"/>	Erkek <input type="checkbox"/>	Kadın <input type="checkbox"/>		
7	Uyruğu : (Yabancı ise ülke adı)	T.C. <input type="checkbox"/>	Ülke Adı :	T.C. <input type="checkbox"/>	Ülke Adı :		
8	Doğum Yeri / Doğum Tarihi :/...../.....	/...../.....			
9	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :						
10	Yerleşim Yeri Adresi	Bulvar:..... Sokak:..... Mahalle / Köy:..... İlçe:.....	Cadde:..... Dış Kapı No:.. İç Kapı No:.. Posta Kodu:..... İl:.....	Bulvar:..... Sokak:..... Mahalle / Köy:..... İlçe:.....	Cadde:..... Dış Kapı No:.. İç Kapı No:.. Posta Kodu:..... İl:.....		
11	Unvanı / Göreve :						
12	Göreve :	Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi		
13	Hisse Oranı :						
14	Yöneticileri Gösterir Ticaret Sicil Gazetesi Tarih / No / Sayfa/...../.....	NO :	Sayfa :/...../.....	NO :	Sayfa :
15	Resmi Gazete/Atama Belgesi Tarih/Sayısı:/...../.....	/...../.....			
16	Telefon / Fax :	İş :	Ev :	Fax :	İş :	Ev :	Fax :
17	Adınıza Kayıtlı Olan / Alt İşvereni / Üst Düzey Yöneticisi / Ortağı Olduğunuz / İşveren Vekili Olarak Bulduğunuz Diğer İşyeri Sicil Numaralarını Yazınız:						
I- MUHASEBECİ - MALİ MUŞAVİR / MUHASEBE YETKİLİSİ							
1	T.C. Kimlik Numarası :						
2	Adı:						
3	Soyadı:						
4	Baba Adı:						
5	Anne Adı:						
6	Cinsiyeti :	Erkek <input type="checkbox"/>	Kadın <input type="checkbox"/>	Erkek <input type="checkbox"/>	Kadın <input type="checkbox"/>		
7	Uyruğu : (Yabancı ise ülke adı)	T.C. <input type="checkbox"/>	Ülke Adı :	T.C. <input type="checkbox"/>	Ülke Adı :		
8	Doğum Yeri / Doğum Tarihi :/...../.....	/...../.....			
9	Yerleşim Yeri Adresi	Bulvar:..... Sokak:..... Mahalle / Köy:..... İlçe:.....	Cadde:..... Dış Kapı No:.. İç Kapı No:.. Posta Kodu:..... İl:.....	Bulvar:..... Sokak:..... Mahalle / Köy:..... İlçe:.....	Cadde:..... Dış Kapı No:.. İç Kapı No:.. Posta Kodu:..... İl:.....		
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 <input type="checkbox"/>		İşveren Vekili <input type="checkbox"/>		Ünitece Tasdik Edilen Belgeyi Alan		Kurum Ünitesi	
Bu İşyeri Bildirgesinde yazılı bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.		İşyeri Bildirgesinin alındığını gösterir belgeyi aldım.		5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 11 inci maddesi gereğince, işveren tarafından düzenlenip		Ünitenin kaşesi ve ilgili memurun parafı	
İşverenin veya Vekilinin Adı-Soyadı ve İmzası, Mühür veya Kaşesi		Belgeyi Alanın Adı-Soyadı ve İmzası					