

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU
İŞYERİ BİLDİRGESİ

A-İŞYERİ BİLGİLERİ

İşverenin Adı-Soyadı / Ünvanı		İŞYERİ SİCİL NO (Kuruma Doldurulacaktır.)								
		M	İŞ KOLU KODU	ÜNİTE KODU		İŞYERİ SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU	KONTROL NUMARASI	ARACI KODU
				YENİ	ESKİ					
İşyerinin Adresi	 Semt : İlçe: Şehir : Posta Kodu :								
Telefon / Fax / e-mail			İşyeri Telefonları	Cep Telefonları		Fax Numaraları	e-mail Adresleri			
		1					@			
		2					@			
Sigortalı Çalıştırma ya Başlandığı Tarih	 / /								
Çalıştırılan Sigortalı Sayısı										
Faaliyetin Niteliği (İlgili karenin içerisine X koyunuz.)		Devamlı :	Mevsimlik :		Geçici :		Diğer :			
Tabi Olduğu Sektör (İlgili karenin içerisine X koyunuz.)		Resmi				Özel				
		Belediye	KİT	Kamu Kurumu	Diğer	Şirket Grubu	Sendika	Basın	Diğer	
Yapılan İşin Niteliği (Etrafta Açıklayınız.)									

B-İŞVEREN / İŞVEREN VEKİLİ BİLGİLERİ																			
DOLDURULACAK BİLGİLER		İŞVEREN			İŞVEREN VEKİLİ														
1.	T.C. Kimlik No																		
2.	Adı ve Soyadı																		
3.	Cinsiyeti	Erkek :	Kadın :	Erkek :	Kadın :														
4.	Uyruğu (Yabancı ise Ülke Adı)	T.C. :	Ülke Adı :		T.C. :	Ülke Adı :													
5.	Doğum Yeri / Doğum Tarihi / / / /														
6.	Baba Adı / Anne Adı																		
7.	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer	İl :	İlçe :		İl :	İlçe :													
8.	Vergi Kimlik No / Kurumlar Vergisi No																		
9.	Vergi Dairesi Adı																		
10.	Ortak Sayısı																		
11.	Tic. Sicili Gaz. Tarihi / No / Sayfa No	... / ... / / ... /												
12.	Tic. Sicili / Vakıf / Dernek No																		
13.	Araçların Plaka Numaraları																		
14.	Kanuni İkametgah Adresi Posta Kodu:		 Posta Kodu:														
15.	Tutmak Zorunda Olduğu Defter Türü <i>(İlgili karenin içerisine X koyunuz.)</i>	<table border="1"><tr><td>Bilanço</td><td>:</td></tr><tr><td>Diğer Defterler</td><td>:</td></tr><tr><td>Deftere Tabi Değil</td><td>:</td></tr></table>			Bilanço	:	Diğer Defterler	:	Deftere Tabi Değil	:	<table border="1"><tr><td>Bilanço</td><td>:</td></tr><tr><td>Diğer Defterler</td><td>:</td></tr><tr><td>Deftere Tabi Değil</td><td>:</td></tr></table>			Bilanço	:	Diğer Defterler	:	Deftere Tabi Değil	:
Bilanço	:																		
Diğer Defterler	:																		
Deftere Tabi Değil	:																		
Bilanço	:																		
Diğer Defterler	:																		
Deftere Tabi Değil	:																		
16.	Tatbik İmzası																		

C-İHALE KONUSU İŞLERDE İHALEYİ YAPAN MAKAM

Ünvanı :	Adresi :
--------------------------	--------------------------

D-İMZALAR VE ONAYLAR

İŞVEREN : İŞVEREN VEKİLİ :	ÜNİTECE TASDİK EDİLEN BELGEYİ ALAN	KURUM ÜNİTESİ
Bu İşyeri Bildirgesinde yazılı bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim. / /	İşyeri Bildirgesinin alındığımı gösterir belgeyi aldım. / /	506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 8 inci maddesi gereğince, işveren tarafından düzenlenip / / tarihinde Kurumumuza verilmiştir.
İşverenin veya Vekilinin Adı-Soyadı ve İmzası, Mühür veya Kaşesi	Belgeyi Alanın Adı-Soyadı ve İmzası	Ünitenin kaşesi ve ilgili memurun parafı

NOT : Bu Bildirgeye eklenecek belgeler için SSİY Madde 10'a bakınız.

E-ORTAK BİLGİLERİ

DOLDURULACAK BİLGİLER		1.ORTAK		2.ORTAK	
1.	T.C. Kimlik No				
2.	Adı ve Soyadı				
3.	Uyruğu / Cinsiyeti	T.C: Yabancı:	Erkek: Kadın:	T.C: Yabancı:	Erkek: Kadın:
4.	Baba Adı / Anne Adı				
5.	Doğum Yeri / Doğum Tarihi	 / / / /
6.	İkametgah Adresi	
7.	Şirketteki Ünvanı				
8.	Vergi Dairesi Adı / Vergi No				
9.	Göreve Başlama Tarihi / / / /	
10.	Hisse Oranı				
11.	Yöneticiler i Gösterir Ticaret Sicil Gaz. Tarih / No / Sayfa	Tarih: / / No:	Sayfa:	Tarih: / / No:	Sayfa:
12.	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer				
13.	Telefon / Fax	İş:	Ev:	Fax:	İş: Ev: Fax:
14.	Araç Plaka No				
15.	Ortağı Olduğunuz Başkaca İşyeriniz varsa işyeri sicil numaralarını yazınız				

F-YÖNETİCİ BİLGİLERİ

DOLDURULACAK BİLGİLER		1.YÖNETİCİ			2.YÖNETİCİ		
1.	T.C. Kimlik No						
2.	Adı ve Soyadı						
3.	Uyruğu / Cinsiyeti	T.C: Yabancı:	Erkek:	Kadın:	T.C: Yabancı:	Erkek:	Kadın:
4.	Baba Adı / Anne Adı						
5.	Doğum Yeri / Doğum Tarihi / / / /		
6.	İkametgah AdresiPosta Kodu:		Posta Kodu:		
7.	Şirketteki Ünvanı						
8.	Vergi Dairesi Adı / Vergi No						
9.	Göreve Başlama Tarihi / / / /		
10.	Hisse Oranı						
11.	Yöneticiler i Gösterir Ticaret Sicil Gaz. Tarih / No / Sayfa	Tarih: / /	No:	Sayfa:	Tarih: / /	No:	Sayfa:
12.	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer						
13.	Telefon / Fax	İş:	Ev:	Fax:	İş:	Ev:	Fax:
14.	Araç Plaka No						
15.	Ortağı Olduğunuz Başkaca İşyeriniz varsa işyeri sicil numaranızı yazınız						

G-MUHASEBECİ / MALİ MÜŞAVİR BİLGİLERİ							
DOLDURULACAK BİLGİLER		1. MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİR			2. MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİR		
1.	T.C. Kimlik No						
2.	Adı ve Soyadı						
3.	Uyruğu / Cinsiyeti	T.C: Yabancı:	Erkek:	Kadın:	T.C: Yabancı:	Erkek:	Kadın:
4.	Baba Adı / Anne Adı						
5.	Doğum Yeri / Doğum Tarihi / / / /		
6.	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer						
7.	İkametgah AdresiPosta Kodu:.....		Posta Kodu:.....		
8.	Şirketteki Ünvanı						
9.	Vergi Dairesi Adı / Vergi No						
10.	Göreve Başlama Tarihi / / / /		
11.	Oda Kayıt No						
12.	Telefon / Fax	İş:	Ev:	Fax:	İş:	Ev:	Fax:
13.	Araç Plaka No						