

## .....SİGORTA İL / SİGORTA MÜDÜRLÜĞÜNE (Devredilen)

4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 10 uncu maddesi hükmü uyarınca, ihale tarihi olan ...../...../..... tarihi itibarıyla Türkiye genelinde Kurumunuza kesinleşmiş sosyal güvenlik prim borcumuzun olup olmadığına dair bir yazının verilmesini arz ederim/ederiz.

Borç sorgulama/araştırma işlemine esas olacak bilgiler aşağıda eksiksiz ve doğru olarak belirtilmiş olup, bu formda belirtilen bilgilerin eksik veya hatalı olduğunun anlaşılması halinde Kurumunuzun ve diğer kurum, kuruluş ve kişilerin uğrayacağı zararlardan sorumlu olduğumu kabul ederim.

.../.../.....  
İmza

1) İSTEKLİNİN SOSYAL GÜVENLİK MEVZUATI KARŞISINDAKİ DURUMU (Durumunuza Uygun Olan İfadelerin Yanındaki Kutu İşaretlenecektir.)										
	1-Tüzel Kişiliği Haiz ve Sadece 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu Kapsamında İşveren									
	2-Hem 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ve Hem de 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu Kapsamında Sigortalı ve Sandık İştirakçisi Çalıştıran Tüzel Kişi									
	3- Gerçek Kişi Olarak Hem 506 Sayılı Kanun Kapsamında İşveren, Hem de 1479 Sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununa/2926 Sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununa Tabi Sigortalı									
	4- Gerçek Kişi Olarak Sadece 1479 Sayılı Esnaf Ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununa / 2926 Sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununa Göre Sigortalı									
	5- Hem 1479 Sayılı Esnaf Ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununa / 2926 Sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununa Göre Sigortalı Hem de 506 Sayılı Kanuna Göre İşveren Olan Bir Şirketin Üst Düzey Yöneticisi / Ortağı									
2) İŞVEREN / İŞYERİ / SİGORTALIYA AİT BİLGİLER										
Adı – Soyadı / Ünvanı				SSK İŞYERİ SİCİL NO						
M	İŞ KOLU KODU	ÜNİTE KODU YENİ	ESKİ	İŞYERİ SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU	KONT. NO.	ARACI KODU		
Şirket Türü (Yandaki tabloya göre rakamla yazılacak)	.....	Adi Ortaklık	İş Ortaklığı	Kolektif Şirket	Adi Komandit	Paylı Komandit	Limited Şirket	Anonim Şirket	Kooperatif	Konsorsiyum
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
İşyerinin Adresi										
	Semt:			İlçe:			Şehir:		Posta Kodu:	
Telefon/Fax/e-mail	İşyeri Telefonları		Cep Telefonları			Fax Numaraları		e-posta		
	1							@		
	2							@		
3) İSTEKLİYE AİT BİLGİLER										
1.	Vergi Kimlik Numarası				Vergi Dairesi Adı / İli:					
2.	T.C. Kimlik Numarası									
3.	Bağ-Kur Numarası									
4.	T.C.Emekli Sandığı İşyeri Kod Numarası									
5.	Yazışma Adresi:									
	Semt:	İlçe:			Şehir:			Posta Kodu:		

