

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"/>	
7- Katılım <input type="checkbox"/>		8- Adi Şirketlerde Yeni Ortak Alınması <input type="checkbox"/>		5- Nevi Değişirme <input type="checkbox"/>		6- Birleşme <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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3- İşverenin Adı-Soyadı, Ünvanı:				4- İşyerinin Adresi			
				Mahalle : İl / İlçe : Dış Kapı No: İç Kapı No: Ada Parsel: Posta Kodu:			
5- Telefon / Faks / e-posta				İşyeri Telefon Numarası		Cep Telefonu	
				1		Faks Numarası	
						E-posta Adresi	
6- Sigortalı Çalıştırılmaya Başlanılacağı / Devir / İntikal / Nakil/Nevi 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 İdareleri		Özel Bütçeli İdareler	Düzenleyici ve Denetleyici Kurumlar	Sosyal Güvenlik Kurumları	Özel İdareler	Belediye	KİT
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Spor Kulüpleri	Diğer
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Basın	Diğer
						<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 Uyuşu :				T.C. <input type="checkbox"/>		Ülke Adı :	
(Yabancı ise ülke adı)						T.C. <input type="checkbox"/>	
9 Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :				İl :		İlçe :	
				İlçe :			
10 Cilt No/Aile Sıra No/Sıra No/Sayfa No:				Cilt No:		Aile Sıra:	
				Sıra No:		Cilt 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							
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"/>	Ulke Adı :	T.C. <input type="checkbox"/>	Ulke Adı :		
8	Doğum Yeri / Doğum Tarihi :						
9	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :						
10	Yerleşim Yeri Adresi	Bulvarı: <input type="text"/> Sokak: <input type="text"/> İç Kapı No: <input type="text"/>	Cadde : <input type="text"/> Dış Kapı No : <input type="text"/> Mahalle/ Köy : <input type="text"/> Posta Kodu: <input type="text"/> İlçe: <input type="text"/>	Bulvarı: <input type="text"/> Sokak: <input type="text"/> İç Kapı No: <input type="text"/>	Cadde : <input type="text"/> Dış Kapı No : <input type="text"/> Mahalle/ Köy : <input type="text"/> Posta Kodu: <input type="text"/> İlçe: <input type="text"/>		
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	/ /		/ /			
16	Telefon / Fax :	İş	Ev	Faks	İş	Ev	Faks
17	Adınıza Kayıtlı Olan / Alt İşvereni / Üst Düzey Yöneticisi / Ortağı Olduğunuz / İşveren Vekili Olarak Bulduğunuz Diğer İşyeri Sicil Numaralarını Yazınız:						

H- YONETİCİ BİLGİLERİ - ÜST DÜZEY YONETİCİ 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"/>	Ulke Adı :	T.C. <input type="checkbox"/>	Ulke Adı :		
8	Doğum Yeri / Doğum Tarihi :						
9	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :						
10	Yerleşim Yeri Adresi	Bulvarı: <input type="text"/> Sokak: <input type="text"/> İç Kapı No: <input type="text"/>	Cadde : <input type="text"/> Dış Kapı No : <input type="text"/> Mahalle/ Köy : <input type="text"/> Posta Kodu: <input type="text"/> İlçe: <input type="text"/>	Bulvarı: <input type="text"/> Sokak: <input type="text"/> İç Kapı No: <input type="text"/>	Cadde : <input type="text"/> Dış Kapı No : <input type="text"/> Mahalle/ Köy : <input type="text"/> Posta Kodu: <input type="text"/> İlçe: <input type="text"/>		
11	Ünvanı / Görevi :						
12	Göreve :	Başlama / /	Bitiş / /	Başlama / /	Bitiş / /		
13	Hisse Oranı :						
14	Yöneticileri Gösterir Ticaret Sicil Gazetesi Tarih / No / Sayfa	/ /		/ /			
14	Resmi Gazete/Atama Belgesi Tarih/Sayısı:	/ /		/ /			
15	Telefon / Fax :	İş	Ev	Faks	İş	Ev	Faks
16	Adınıza Kayıtlı Olan / Alt İşvereni / Üst Düzey Yöneticisi / Ortağı Olduğunuz / İşveren Vekili Olarak Bulduğunuz Diğer İşyeri Sicil Numaralarını Yazınız:						

I- MUHASEBECİ - MALİ MÜŞAVİR / 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"/>	Ulke Adı :	T.C. <input type="checkbox"/>	Ulke Adı :		
8	Doğum Yeri / Doğum Tarihi :						
9	Yerleşim Yeri Adresi	Bulvarı: <input type="text"/> Sokak: <input type="text"/> İç Kapı No: <input type="text"/>	Cadde : <input type="text"/> Dış Kapı No : <input type="text"/> Mahalle/ Köy : <input type="text"/> Posta Kodu: <input type="text"/> İlçe: <input type="text"/>	Bulvarı: <input type="text"/> Sokak: <input type="text"/> İç Kapı No: <input type="text"/>	Cadde : <input type="text"/> Dış Kapı No : <input type="text"/> Mahalle/ Köy : <input type="text"/> Posta Kodu: <input type="text"/> İlçe: <input type="text"/>		
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	Faks	İş	Ev	Faks

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 / / 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