

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 :		İL / İlçe :		Parsel:		Posta Kodu:							
				Dış Kapı No:		İç Kapı No:											
5- Telefon / Faks / e-posta				İşyeri Telefon Numarası		Cep Telefonu		Faks Numarası		E-posta Adresi							
				1													
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	Diğer	Şirket Türü	Dernek	Vakıf	Sendika	Ap. Yön.	Siyasi Parti
				<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"/>
				Spor Kulüpleri				Basın		Diğer							
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 :			T.C. <input type="checkbox"/>		Ülke Adı :		T.C. <input type="checkbox"/>		Ülke Adı :							
(Yabancı ise ülke adı)																	
9	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :			İl :		İlçe :		İl :		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: _____ Sokak: _____ İç Kapı No: _____	Cadde : _____ Dış Kapı No _____ Mahalle/ Köy : _____ Posta Kodu: _____ İlçe: _____	Bulvarı: _____ Sokak: _____ İç Kapı No: _____	Cadde : _____ Dış Kapı No _____ Mahalle/ Köy : _____ Posta Kodu: _____ İlçe: _____		
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: _____ Sokak: _____ İç Kapı No: _____	Cadde : _____ Dış Kapı No _____ Mahalle/ Köy : _____ Posta Kodu: _____ İlçe: _____	Bulvarı: _____ Sokak: _____ İç Kapı No: _____	Cadde : _____ Dış Kapı No _____ Mahalle/ Köy : _____ Posta Kodu: _____ İlçe: _____		
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: _____ Sokak: _____ İç Kapı No: _____	Cadde : _____ Dış Kapı No _____ Mahalle/ Köy : _____ Posta Kodu: _____ İlçe: _____	Bulvarı: _____ Sokak: _____ İç Kapı No: _____	Cadde : _____ Dış Kapı No _____ Mahalle/ Köy : _____ Posta Kodu: _____ İlçe: _____		
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