

5510 SAYILI KANUNUN 4 ÜNCÜ MADDESİNİN BİRİNCİ FIKRASININ (a) BENDİ KAPSAMINDA SİGORTALI
ÇALIŞTIRAN İŞVERENLERİN BORÇLARININ 7256 SAYILI KANUN KAPSAMINDA YAPILANDIRILMA
BAŞVURU FORMU

Ek: 1/a

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
..... SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE
..... SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

1- İşveren Bilgileri

	İŞVERENİN	ORTAĞIN / İŞVEREN VEKİLİNİN / KANUNİ TEMSİLCİNİN / ALT İŞVERENİN
Adı Soyadı/Unvanı		
Adres	Semt..... İlçe..... Şehir..... Posta Kodu.....	Semt..... İlçe..... Şehir..... Posta Kodu.....
Telefon	0 (.....).....	0 (.....).....
Faks	0 (.....).....	0 (.....).....
Cep	0 (.....).....	0 (.....).....
e-Posta Adresi		
T.C. Kimlik No		
Vergi Kimlik No		
Ticaret Sicil No		

Bozma koşulu oluşmamış ve taksit ödemeleri devam eden 7143 sayılı Kanunun kapsamındaki yapılandırma anlaşmamın bozularak yeni yapılandırma anlaşmasına dahil edilmesini istiyorum

2- İşyeri Sicil Numarası

M	İŞKOLU KODU	ÜNİTE KODU		İŞYERİ SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU	KONTROL NO	ARACI KODU
		YENİ	ESKİ					

3- Borcun Türü ve Ödeme Şekli (Bu bölümü doldurmadan önce "Açıklamalar" bölümünü okuyunuz.)

Sigorta Primi (Sosyal Güvenlik Destek Primi ve Eksik İşçilik dâhil)												İşsizlik Sigortası Primi											
Peşin	Taksit Sayısı											Peşin	Taksit Sayısı										
	6	9	12	18	24	30	36	48	60	72	120		6	9	12	18	24	30	36	48	60	72	120
İdari Para Cezası												Eğitime Katkı Payı											
Peşin	Taksit Sayısı											Peşin	Taksit Sayısı										
	6	9	12	18	24	30	36	48	60	72	120		6	9	12	18	24	30	36	48	60	72	120
Özel İşlem Vergisi												Damga Vergisi											
Peşin	Taksit Sayısı											Peşin	Taksit Sayısı										
	6	9	12	18	24	30	36	48	60	72	120		6	9	12	18	24	30	36	48	60	72	120

6183 sayılı Kanuna göre tecil ve taksitlendirmesi devam eden borçlarımın da 7256 sayılı Kanun kapsamında yapılandırılmasını istiyorum

Bu Kanuna göre ödenmesi gereken taksitlerin ilk ikisini süresinde ödememiz koşuluyla, bir takvim yılında ikiden fazla vadesinde ödememe ya da eksik ödeme yapmamız halinde madde hükümlerine göre yapılandırılan borçlarımıza ilişkin kalan taksitlerimizi ödeme hakkını kaybedeceğimizi biliyor, iletişim bilgilerimizin bilgilendirme amacıyla kullanılmasına izin veriyoruz. Yapılandırılan borçlarımızla ilgili olarak, dava açmayacağımızı ve açmış olduğumuz tüm davalardan vazgeçtiğimizi bildirir, Müdürlüğünüzde/Merkezinizde işlem gören ve yukarıda sicil numarası belirtilen işyerimden kaynaklanan borçlarımı bu formdaki tercihlerime uygun olarak ödemeyi talep eder, gereğinin yapılmasını arz ederiz.

... / ... / 2020

İMZA