

**İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI, MALULLÜK VE ÖLÜM HALLERİ İLE GENEL SAĞLIK  
SİGORTALISINA VE BUNLARIN BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLERE YÖNELİK FİLLER  
NEDENİYLE ÖDENMEKLE YÜKÜMLÜ BULUNULAN BORÇLAR İÇİN YAPILANDIRMA  
BAŞVURU FORMU**

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

**1- Borçlu Bilgileri**

Adı Soyadı/Ünvanı	
Adres	Semt ..... İlçe ..... Şehir ..... Posta Kodu .....
Telefon No	0 (.....) .....
Faks No	0 (.....) .....
Cep Telefonu No	0 (.....) .....
e-Posta Adresi	
T.C. Kimlik No	
Vergi Kimlik No	
Ticaret Sicil No	

**2- İşyeri Sicil Numarası**

M	İŞKOL U KODU	ÜNİTE KODU		İŞYERİ SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU	KONT. NO	ARACI KODU
		YENİ	ESKİ					

**3- Borcun Ödenme Şekli**

\*Bu bölümü doldurmadan önce lütfen "Açıklamalar" bölümünü okuyunuz.

Özel İşverenlerin Rücu Borçları												
Peşin		Taksit Sayısı										
		6	9	12	18	24	30	36	48	60	144	
Diğer İşverenlerin Rücu Borçları												
Peşin		Taksit Sayısı										
		6	9	12	18	24	30	36	48	60	72	144

Borçlarımı bu formdaki tercihim uygun olarak ödemeyi talep ediyorum.

...../...../2018

**İMZA**