|  |
| --- |
| **4447 SAYILI KANUN GEÇİCİ 29 VE GEÇİCİ 32 NCİ MADDE HÜKÜMLERİNDEN YARARLANAN İŞVERENLERE İLİŞKİN İŞKUR BİLGİ FORMU\*** |
|  **SOSYAL GÜVENLİK MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ** |
| **İŞYERİ SİCİL NUMARASI** |
| M | İşkolu Kodu | Ünite Kodu | İşyeri Sıra Numarası | İl Kodu | İlçeKodu | KontrolNo | Alt İşveren |
| Yeni | Eski |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SİGORTALIYA İLİŞKİN BİLGİLER** |
| **TCKN** | **ADI SOYADI** | **FAZLA VE YERSİZ ÖDEME YAPILAN** |
| **YIL** | **AY** | **EKSİK GÜN KODU\*\*** | **GÜN SAYISI** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* Bu form iki nüsha olarak düzenlenecek olup bir nüshası Sosyal Güvenlik Merkezine ibraz edilmek üzere işverene/yetkili kişiye verilecektir. Diğer nüshanın bir örneği ise başvurunun yapıldığı Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü / Hizmet Merkezi tarafından saklanacaktır.

\*\*“18” “27” “28” veya “29” eksik gün kodu yazılabilecektir.

İŞKUR ADINA

İŞVEREN

Adı-Soyadı/Unvanı
İmza varsa Kaşe

YETKİLİ KİŞİ

Adı-Soyadı/Unvanı

İmza varsa Kaşe

Adı Soyadı :

Unvanı :

Birim:

İmza:

Mühür: