|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | İlçe  Kodu | | Kontrol  No | 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: