

F- ORTAK BİLGİLERİ				EK:6 DEVAM			
DOLDURULACAK BİLGİLER		1. ORTAK		2. ORTAK			
1	T.C. Kimlik Numarası :						
2	Adı Soyadı:						
3	Ünvanı:						
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"/>	Ülke Adı :	T.C. <input type="checkbox"/>	Ülke Adı :		
8	Doğum Yeri / Doğum Tarihi :						
9	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :						
10	Yerleşim Yeri Adresi	Posta Kodu :		Posta Kodu :			
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 Tarihi / Sayısı / Sayfa No:/...../.....	Sayı :	Sayfa No :/...../.....	Sayı :	Sayfa No :
16	Telefon / Fax :	İş: Ev: Fax :	İş: Ev: Fax :				
17	Adınıza Kayıtlı Olan / Alt İşvereni / Üst Düzey Yöneticisi / Ortağı / İşveren Vekili Olduğunuz Diğer İşyeri Sicil Numaraları:						

G- YÖNETİCİ BİLGİLERİ / ÜST DÜZEY YÖNETİCİ BİLGİLERİ / KAMU İDARELERİNİN TAHAKKUK VE TEDİYE İLE GÖREVLİ KAMU GÖREVLİLERİ

DOLDURULACAK BİLGİLER		1. YÖNETİCİ		2. YÖNETİCİ			
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"/>	Ülke Adı :	T.C. <input type="checkbox"/>	Ülke Adı :		
8	Doğum Yeri / Doğum Tarihi :						
9	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :						
10	Yerleşim Yeri Adresi :	Posta Kodu :		Posta Kodu :			
11	Ünvanı / Görevi :						
12	Göreve :	Başlama Tarihi/...../.....	Bitiş Tarihi/...../.....	Başlama Tarihi/...../.....	Bitiş Tarihi/...../.....		
13	Hisse Oranı :						
14	Yöneticileri Gösterir Ticaret Sicil Gazetesi Tarih / Sayı / Sayfa No:/...../.....	Sayı :	Sayfa No :/...../.....	Sayı :	Sayfa No :
14	Resmi Gazete/Atama Belgesi Tarih/Sayısı:/...../.....		/...../.....		
15	Telefon / Fax :	İş : Ev : Fax :	İş : Ev : Fax :				
16	Adınıza Kayıtlı Olan / Alt İşvereni / Üst Düzey Yöneticisi / Ortağı / İşveren Vekili Olduğunuz Diğer İşyeri Sicil Numaraları:						

H- MUHASEBECİ - MALİ MÜŞAVİR / MUHASEBE YETKİLİSİ

1	T.C. Kimlik Numarası :						
2	Adı:						
3	Soyadı:						
4	Baba Adı:						
5	Anne Adı:						
6	Cinsiyeti :	Erkek <input checked="" type="checkbox"/>	Kadın <input type="checkbox"/>	Erkek <input type="checkbox"/>	Kadın <input type="checkbox"/>		
7	Uyruğu : (Yabancı ise ülke adı)	T.C. <input checked="" type="checkbox"/>	Ülke Adı :	T.C. <input type="checkbox"/>	Ülke Adı :		
8	Doğum Yeri / Doğum Tarihi :						
9	Yerleşim Yeri Adresi :	Posta Kodu :		Posta Kodu :			
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 : Fax :	İş : Ev : Fax :				

İ- İMZALAR VE ONAYLAR

İŞVEREN <input checked="" type="checkbox"/>	İŞVEREN VEKİLİ <input type="checkbox"/>	ÜNİTECE TASDİK EDİLEN BELGEYİ ALAN	KURUM ÜNİTESİ
Bu işyeri bildirgesinde yazılı bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim./...../.....		İşyeri bildirgesinin alındığını gösterir belgeyi aldım./...../..... Belgeyi Alanın Adı-Soyadı ve İmzası	5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 11 inci maddesi gereğince, işveren tarafından düzenlenip/...../..... tarihinde Kurumumuza verilmiştir. Ünitenin kaşesi ve ilgili memurun parafı