

KONU: “e-Borcu Yoktur Taahhüt Belgesi”

**T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
..... SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ
..... Sosyal Güvenlik Merkezi**

Örneği Kurumunuz internet sitesinde yayımlanan ve ekte sunmuş olduğum “e-Borcu Yoktur Başvuru Formu” tarafımdan düzenlenmiş olup, muhteviyatının doğruluğunu kabul ediyorum. Söz konusu başvuru formundaki bilgiler çerçevesinde Kurumunuzca başlatılan “e-borcu yoktur” uygulamasından yararlanmak istediğimden, Türkiye genelinde gerçek kişi olarak adıma/ tüzel kişi olarak aynı unvanla SGK’da kayıtlı işyerleri ile ortağı, aracısı/ üst düzey yöneticisi/ yetkilisi olunan işyerlerinin tümünü beyan ediyorum. Gerek ortağı olunan, gerekse üst düzey yöneticisi/ yetkilisi / aracısı bulunulan işyerleri ile ilgili olarak meydana gelebilecek değişiklikleri derhal Müdürlüğünüze/Merkezinize bildireceğimi taahhüt ediyorum. Türkiye genelindeki tüm işyerlerimi/işyerlerimizi ve değişiklikleri Müdürlüğünüze/Merkezinize bildirmediğim takdirde Kurumunuzun ve diğer kurum ve kişilerin bu yüzden uğrayacağı her türlü zararı tazmin etmeyi kabul ve taahhüt ediyorum.

Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Ek:1) e-Borcu Yoktur Başvuru Formu ve ekleri

/ /
İşveren veya işveren vekili
Ad-Soyad/imza



SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
e-BORCU YOKTUR UYGULAMASI BAŞVURU FORMU
(Adi Ortaklıklar/İş Ortaklıkları İçin)

1- İŞYERİNE AİT BİLGİLER

Tescil Bilgileri

Sicil No : - /

İşyeri Ünvanı :

Vergi Dairesi :

Vergi No : Şirket Türü :

İşyeri Adres Bilgileri

Cadde/ Sokak :

Mahalle/Semt :

Dış Kapı : İç Kapı : Posta Kodu :

İl : İlçe :

İşyeri Telefon / Faks / e-Posta

İş Tel : Ev Tel :

Cep Tel : Faks :

e-Posta : @

2- AYNI TÜZEL KİŞİLİK ÜNVANI İLE SGK'DA TESCİLLİ İŞYERLERİNİZ

	İşyerinin Ünvanı	İşyeri Sicil No	Türü (*)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

3- ADI ORTAKLIKLARI OLUŞTURAN İŞVERENLERİN HERBİRİNİN KENDİ ADINA TESCİLLİ OLDUĞU İŞYERLERİ İLE ORTAĞI, ÜST DÜZEY YÖNETİCİSİ VE VEKİLİ OLDUĞU İŞYERLERİ / ADI ORTAKLIĞIN ORTAK OLDUĞU FARKLI UNVANLARDAKİ İŞYERLERİ

	İşyerinin Ünvanı	İşyeri Sicil No	Türü (*)	Ortaklık Başlama Tarihi	Ortaklık Bitiş Tarihi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

4- ADI ORTAKLIKLARI OLUŞTURAN İŞVERENLERİN HERBİRİNİN ALT İŞVERENİ OLDUĞU İŞYERLERİ İLE ADI ORTAKLIĞIN ARACI OLDUĞU İŞYERLERİ

	İşyerinin Ünvanı	İşyeri Sicil No	Alt İşveren Kodu
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

* Türü (ilgili satıra rakamla yazılacak)	Gerçek Kişi	Adi Ortaklık	Kollektif Şirket	Adi Komandit	Paylı Komandit	Limited Şirket	Anonim Şirket	Kooperatif
	1	2	3	4	5	6	7	8
	Dernek	Vakıf	Sendika	Siyasi Parti	Basın	Spor Klübü	Özel Diğer	Genel Bütçe Kap.
	11	12	13	15	16	17	18	21
	Özel Bütçe Kap.	Düzenleyici Denetleyici	SGK	Özel İdareler	Belediye	KİT	Kamu Diğer	
22	23	24	25	26	27	28		

ACIKLAMALAR:

1. Vergi Levhasının ve Ticaret Sicil Gazetesinin fotokopisi eklenecektir.
2. İmza sirkülerinin noter onaylı sureti veya fotokopisi eklenecektir.
3. Ortak olunan işyerlerine ilişkin ortaklık başlama ve varsa bitiş tarihleri belgeleneyecektir.

Not: 1- 3 nolu alandaki bilgiler sisteme "Ortak Giriş" ekranları vasıtasıyla girilecektir.

2- 4 nolu alandaki bilgiler sisteme "Aracı Giriş" ekranları vasıtasıyla girilecektir.



SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
e-BORCU YOKTUR UYGULAMASI BAŞVURU FORMU
(Gerçek Kişi İşverenler İçin)

1- İŞYERİNE AİT BİLGİLER

Tescil Bilgileri

Sicil No : - /
Ad - Soyad :

İşyeri Adres Bilgileri

Cadde/ Sokak :
Mahalle/Semt :
Dış Kapı : İç Kapı : Posta Kodu :
İl : İlçe :

2- İŞVERENE AİT BİLGİLER

İşveren Kimlik Bilgileri

T.C. Kimlik No :
Ad : Soyad :
Uyruk : Cinsiyet : E K
Baba Adı : Ana Adı :
Doğum Yeri : Doğum Tarihi :
Nüfusa Kay. Old. İl : Nüfusa Kay. Old. İlçe :
Cilt No : Aile sıra No :
Sıra No :

İşveren Adres Bilgileri

Cadde/ Sokak :
Mahalle/Semt :
Dış Kapı : İç Kapı : Posta Kodu :
İl : İlçe :

İşveren Telefon / Faks / e-Posta

İş Tel : Ev Tel :
Cep Tel : Faks :
e-Posta : @

3- ADINIZA SGK'DA KAYITLI DİĞER İŞYERLERİ

	İşyerinin Ünvanı	İşyeri Sicil No	Türü (*)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

4- ORTAĞI OLDUĞUNUZ İŞYERLERİ

	İşyerinin Ünvanı	İşyeri Sicil No	Türü (*)	Ortaklık Başlama Tarihi	Ortaklık Bitiş Tarihi
1					
2					
3					
4					
5					

5- ALT İŞVEREN OLDUĞUNUZ İŞYERLERİ

	İşyerinin Ünvanı	İşyeri Sicil No	Alt İşveren Kodu
1			
2			
3			
4			
5			

6- ÜST DÜZEY YÖNETİCİ, YETKİLİ VEYA VEKİL OLDUĞUNUZ İŞYERLERİ

	İşyerinin Ünvanı	İşyeri Sicil No	Türü (*)	Göreve Başlama Tarihi	Görev Bitiş Tarihi
1					
2					
3					
4					
5					

* Türü (ilgili satıra rakamla yazılacak)	Gerçek Kişi	Adi Ortaklık	Kollektif Şirket	Adi Komandit	Paylı Komandit	Limited Şirket	Anonim Şirket	Kooperatif
	1	2	3	4	5	6	7	8
	Dernek	Vakıf	Sendika	Siyasi Parti	Basın	Spor Klübü	Özel Diğer	Genel Bütçe Kap.
	11	12	13	15	16	17	18	21
Özel Bütçe Kap.	Düzenleyici Denetleyici	SGK	Özel İdareler	Belediye	KİT	Kamu Diğer		
22	23	24	25	26	27	28		

AÇIKLAMALAR:

1. Nüfus Cüzdanının ve Ticaret Sicil Gazetesinin fotokopisi eklenecektir.
2. İmza sirkülerinin noter onaylı sureti veya fotokopisi eklenecektir.
3. Ortak olunan işyerlerine ilişkin ortaklık başlama ve varsa bitiş tarihleri belgelenecektir.
4. Üst düzey yönetici, yetkili veya vekil göreve başlama ve varsa bitiş tarihleri belgelenecektir.



SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
e-BORCU YOKTUR UYGULAMASI BAŞVURU FORMU
(Tüzel Kişi İşverenler İçin)

1- İŞYERİNE AİT BİLGİLER

Tescil Bilgileri

Sicil No : - /

İşyeri Ünvanı :

Vergi Dairesi :

Vergi No : Şirket Türü :

İşyeri Adres Bilgileri

Cadde/ Sokak :

Mahalle/Semt :

Dış Kapı : İç Kapı : Posta Kodu :

İl : İlçe :

İşyeri Telefon / Faks / e-Posta

İş Tel : Ev Tel :

Cep Tel : Faks :

e-Posta : @

2- AYNI TÜZEL KİŞİLİK ÜNVANI İLE SGK'DA TESCİLLİ DİĞER İŞYERLERİNİZ

	İşyerinin Ünvanı	İşyeri Sicil No	Türü (*)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

3- TÜZEL KİŞİLİK OLARAK ORTAK OLDUĞUNUZ FARKLI ÜNVANLARDAKİ İŞYERLERİ

	İşyerinin Ünvanı	İşyeri Sicil No	Türü (*)	Ortaklık Başlama Tarihi	Ortaklık Bitiş Tarihi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

4- TÜZEL KİŞİLİK OLARAK ALT İŞVEREN OLDUĞUNUZ İŞYERLERİ

	İşyerinin Ünvanı	İşyeri Sicil No	Alt İşveren Kodu
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

* Türü (ilgili satıra rakamla yazılacak)	Gerçek Kişi	Adi Ortaklık	Kollektif Şirket	Adi Komandit	Paylı Komandit	Limited Şirket	Anonim Şirket	Kooperatif
	1	2	3	4	5	6	7	8
	Dernek	Vakıf	Sendika	Siyasi Parti	Basın	Spor Klübü	Özel Diğer	Genel Bütçe Kap.
	11	12	13	15	16	17	18	21
	Özel Bütçe Kap.	Düzenleyici Denetleyici	SGK	Özel İdareler	Belediye	KİT	Kamu Diğer	
	22	23	24	25	26	27	28	

ACIKLAMALAR:

1. Vergi Levhasının ve Ticaret Sicil Gazetesinin fotokopisi eklenecektir.
2. İmza sirkülerinin noter onaylı sureti veya fotokopisi eklenecektir.
3. Ortak olunan işyerlerine ilişkin ortaklık başlama ve varsa bitiş tarihleri belgelenecektir.