

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
..... Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü
..... Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüğü

Ek: 1

Sayı : (7201 sayılı Kanuna göre)

Konu: İşkolu Kodu ile Tehlike Sınıfı ve
Prim Oranına İlişkin Değişiklik Kararı

.....
.....
.....

İlgi: tarihli sayılı dilekçeniz.

Müdürlüğümüzde/Merkezimizde sicil numarasında ve
.....adresinde faaliyet gösteren
işyeriniz (.....) iş kolu ve tehlike
sınıfında tarihi itibarıyla 5510 sayılı Kanun kapsamına alınmıştır.

Ancak, ilgide kayıtlı dilekçenize istinaden Kurumumuzca yapılan inceleme sonucunda, bahse
konu işyerinizin, (.....) işkolu kodunda ve
.....tehlike sınıfında işlem görmesine karar verilmiştir.

5510 sayılı Kanununun 83 üncü maddesine istinaden, işyerinin tehlike sınıf ve derecesi ile kısa
vadeli sigorta kolları prim oranının Kurumca işverenin isteği üzerine değiştirilmesi ve bu
değişiklik isteğinin işverence;

- Kasım ayından önce Kuruma bildirilmesi halinde, söz konusu değişiklik, istek tarihini
takip eden takvim yılı başından itibaren,

- Kasım veya Aralık ayı içinde Kuruma bildirilmesi halinde, söz konusu değişiklik, istek
tarihini takip eden takvim yılını izleyen yılbaşından itibaren,
uygulanacaktır.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

İl Müdür Yardımcısı/Merkez Müdürü

Adres :
Telefon :
E-Posta :

Ayrıntılı Bilgi :
Faks :
Web : www.sgk.gov.tr

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
..... Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü
..... Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüğü

Ek: 2

Sayı :
Konu: İşkolu Koduna İlişkin
Değişiklik Kararı

(7201 sayılı Kanuna göre)

.....
.....
.....

İlgi: tarihli sayılı dilekçeniz.

Müdürlüğümüzde/Merkezimizde sicil numarasında veadresinde faaliyet gösteren işyeriniz (.....) iş kolu ve tehlike sınıfında tarihi itibarıyla 5510 sayılı Kanun kapsamına alınmıştır.

Ancak, ilgide kayıtlı dilekçenize istinaden Kurumumuzca yapılan inceleme sonucunda, bahse konu işyerinizin, .../.../..... tarihi itibarıyla (.....) işkolu kodunda işlem görmesine karar verilmiştir.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

İl Müdür Yardımcısı/Merkez Müdürü

Adres :
Telefon :
E-Posta :

Ayrıntılı Bilgi :
Faks :
Web : www.sgk.gov.tr

.....SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ
..... SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

Ünitenizde sicil numaralı işyeri dosyasında işlem gören işyeri işvereniyim. Söz konusu dosyadan yürütmekte olduğum ve tarafıma verilen/ihale edilen hizmet alımı niteliğindeki iş tekraren tarafıma verilmiş/ihale edilmiş olup Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 27 nci maddesinin ikinci fıkrasında düzenlendiği şekilde yeni dosya tescil ettirmeksizin Ünitenizde mevcut bulunan sicil numaralı dosyadan işveren işlemlerimin yürütülmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adı Soyadı /Unvanı

Ek: İş vereni/ihale eden Kurum ve Kuruluş tarafından düzenlenen Belge

İşyeri Tescil Bilgilerinde Değişiklik Olması Halinde Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 29 uncu maddesinde Düzenlenen Belgelerden İşverenin Durumuna Uygun Olanlar

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
YAPI RUHSATI BİLDİRİM FORMU



A- İŞVEREN / İŞYERİ BİLGİLERİ																												
<input type="checkbox"/> GERÇEK KİŞİ	<input type="checkbox"/> KAMU TÜZEL KİŞİLİĞİ	<input type="checkbox"/> ÖZEL HUKUK TÜZEL KİŞİLİĞİ	<input type="checkbox"/> ADI ORTAKLIK/İŞ ORTAKLIĞI/APT.																									
1-İŞVERENİN ADI SOYADI / ÜNVANI																												
2- TELEFON / FAKS / E-POSTA		İşyeri Telefon Numarası	Cep Telefonu	Faks Numarası																								
		1																										
3- SİGORTALI ÇALIŞTIRILMAYA BAŞLANILACAK TARİHİ :			4- ÇALIŞTIRILACAK SİGORTALI SAYISI:																									
5- FAALİYETTE BULLUNULAN SEKTÖR:			KAMU TÜZEL KİŞİLİĞİ																									
			<table border="1"> <tr> <td>Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu</td> <td>Özel Bütçeli İdare</td> <td>Düzenleyici ve Denetleyici Kurum</td> <td>Sosyal Güvenlik Kurumu</td> <td>Özel İdare</td> <td>Belediye</td> <td>KİT</td> <td>Diğer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu	Özel Bütçeli İdare	Düzenleyici ve Denetleyici Kurum	Sosyal Güvenlik Kurumu	Özel İdare	Belediye	KİT	Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu	Özel Bütçeli İdare	Düzenleyici ve Denetleyici Kurum	Sosyal Güvenlik Kurumu	Özel İdare	Belediye	KİT	Diğer																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
			ÖZEL HUKUK TÜZEL KİŞİLİĞİ																									
			<table border="1"> <tr> <td>Şirket</td> <td>Dernek</td> <td>Vakıf</td> <td>Sendika</td> <td>Ap. Yön.</td> <td>Siyasi Parti</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Spor Kulübü</td> <td>Basın</td> <td>Diğer</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>		Şirket	Dernek	Vakıf	Sendika	Ap. Yön.	Siyasi Parti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spor Kulübü	Basın	Diğer				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Şirket	Dernek	Vakıf	Sendika	Ap. Yön.	Siyasi Parti																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Spor Kulübü	Basın	Diğer																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
6- TÜZEL KİŞİLİĞİN ORTAK SAYISI:		7- ADI ORTAKLIK/İŞ ORTAKLIĞI İŞVEREN SAYISI:																										
8- TUTMAK ZORUNDA OLDUĞU DEFTER TÜRÜ:		9- VERGİ KİMLİK NUMARASI:																										
<input type="checkbox"/> KAMU İDARESİ <input type="checkbox"/> BİLANÇO <input type="checkbox"/> DİĞER DEFTER <input type="checkbox"/> DEFTERE TABİ DEĞİL																												
10- İŞYERİNİN MERKEZ ADRESİ																												
Mahalle :																												
İlçe:..... İl:.....																												
Dış Kapı No:..... İç Kapı No:..... Ada/Parsel:..... Posta Kodu:.....																												

B- ORTAK BİLGİLERİ				
DOLDURULACAK BİLGİLER		1. ORTAK		2. ORTAK
1	T.C. Kimlik Numarası :			
2	Adı Soyadı:			
3	Yerleşim Yeri Adresi	Posta Kodu :		Posta Kodu :
4	Şirketteki Ünvanı			
5	Ortağın Vergi Dairesi / Vergisi Kimlik Numarası :			
6	Ortaklığa :	Başlama Tarihi/...../.....	Başlama Tarihi
7	Hisse Oranı :			
8	Telefon / Fax :	İş:	Ev:	Fax :

C- 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 Soyadı:			
3	Yerleşim Yeri Adresi :	Posta Kodu :		Posta Kodu :
4	Ünvanı / Görevi :			
5	Göreve :	Başlama Tarihi/...../.....	Başlama Tarihi
6	Hisse Oranı :			
7	Telefon / Fax :	İş :	Ev :	Fax :

D- MUHASEBECİ - MALİ MÜŞAVİR / MUHASEBE YETKİLİSİ				
1	T.C. Kimlik Numarası :			
2	Adı Soyadı:			
3	Yerleşim Yeri Adresi :	Posta Kodu :		Posta Kodu :
4	Şirketteki / Kurumdaki Ünvanı :			
5	Vergi Dairesi Adı / Vergi Kimlik Numarası :			
6	Göreve :	Başlama Tarihi/...../.....	Başlama Tarihi
7	Oda Kayıt Numarası :			
8	Telefon / Fax :	İş :	Ev :	Fax :

E- "e-SİGORTA KULLANICISI" BİLGİLERİ				
1	T.C. Kimlik Numarası :			
2	Adı Soyadı:			
3	Yazışma Yeri Adresi :	Posta Kodu :		
4	Vekaletname Tarih ve Sayısı/Başlama-Bitiş Tarihi	Tarih/...../.....	Sayı
		/...../.....	Başlama Tarihi
		/...../.....	Bitiş Tarihi
5	Telefon / e-Posta :	İş: 0 ()	Cep: 0 ()	e-Posta:.....@.....

F- İMZALAR VE ONAYLAR	
İŞVEREN	İŞVEREN VEKİLİ
e-SİGORTA YETKİLİSİ VERİLEN KULLANICI	
Yazılı bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim./...../.....	e-Sigorta Kullanımına ilişkin şahsımla ilgili bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu beyan eder, bu bilgiler doğrultusunda e-BİLDİRGE uygulamasından yararlanmak amacıyla tarafıma "KULLANICI KODU" ve "KULLANICI ŞİFRESİ" nin verilmesini arz ederim./...../.....
İşverenin veya Vekilinin Adı-Soyadı ve İmzası, Mühür veya Kaşesi	İşverence Yetki Verilen Kullanıcının Adı-Soyadı ve İmzası



SOSYAL GÜVENLİK KURUMU e-SİGORTA

ŞÖZLEŞMESİ

Sosyal Güvenlik Kurumu ile işveren ve/ veya işverence yetki verilen kişi arasında, e-sigorta hizmetlerinin internet üzerinden gönderilmesi ve alınması hususunda aşağıdaki hükümler uygulanacaktır.

Tanımlar

Madde 1: Bu Sözleşmede geçen;

- a) **Kurum:** Sosyal Güvenlik Kurumunu,
 - b) **Ünite:** İşyerinin işlem gördüğü Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğünü/Sosyal Güvenlik Merkezini
 - c) **Kanun:** 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile ek ve değişikliklerini,
 - d) **İşveren:** Sigortalıları çalıştıran gerçek veya tüzel kişiler ile tüzel kişiliği olmayan kurum kuruluşları, alt işverenleri ve iş görme edimini yerine getirmek üzere sigortalıları geçici olarak devir alan gerçek veya tüzel kişiler ile tüzel kişiliği olmayan kurum kuruluşları
 - e) **Yetkili Kişi:** Tüzel kişilerde, tüzel kişiliği temsil ve ilzama yetkili bulunan kişiler (yönetim kurulu başkanı, şirket müdürü, kooperatif, dernek, oda, vakıf başkanları ve benzeri) ya da bu kişilerin yönetim kurulu kararı veya noterden onaylı vekâletname ile yetkilendirdiği kişiler, gerçek kişilerde, işveren nam ve hesabına işlem tesis etme yetkisini haiz ve işverence yetkili kılınan kişi, kamu kurum veya kuruluşları bakımından, ilgili kurum ve kuruluş tarafından kullanıcı kodu ve şifresi verilmesi talep edilmiş olan kişiler, tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlarda kanuni temsilcileri, tüzel kişiliği olmayan teşekkülleri idare edenler ve varsa bunların temsilcileri ile işverence Kuruma internet ortamında esigorta hizmetlerini verme yetkisi verilen 3568 sayılı Kanuna tabi faaliyet gösteren meslek mensubunu, f) **e- Sigorta Hizmetleri:** İnternet ortamında gönderilen ve alınan Aylık Prim ve Hizmet Belgesini,
- Sigortalı İşe Giriş Bildirgesini, Sigortalı İşten Ayrılış Bildirgesini, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formunu, Çalışılmadığına Dair Bildirim Girişini
- h) **Kullanıcı Kodu:** Kurum tarafından verilen ve işveren ya da yetkili kıldığı kişi tarafından e- Sigorta hizmetleri işlemlerinde kullanılacak alfabetik ve nümerik işareti,
 - ı) **Kullanıcı Şifresi:** Kurumun, işverene ya da yetkili kıldığı kişiye verdiği ve bu sözleşme hükümleri dahilinde internet ortamında işlem yapmakta kullanılacak sistem şifresi ve işyeri şifresi esaslı iki ayrı özel numarayı,
 - j) **Çıktı:** İşveren/ yetkili kişi tarafından kullanıcı kodu kullanıcı şifresi ile güvenlik anahtarı alanları doldurulmak suretiyle Kuruma internet ortamında gönderilen ve onaylama işlemi tamamlanan e-sigorta hizmetlerine ilişkin Kurumca üretilen referans numarasını, belgenin Kuruma internet ortamında gönderildiği tarihi gösteren Kurum uygulamalarından alınan yazılı dökümü, ifade eder.

Sözleşmenin Amacı

Madde 2: İşbu sözleşmenin amacı, e-Sigorta hizmetlerinin Kurumca işverene ve/ veya yetkili kişiye verilen kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresi ile internet üzerinden gönderilmesi ve alınmasına ilişkin şartların belirlenmesini, Kurum ve işveren arasındaki ilişkiler ile tarafların birbirlerine karşı olan hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.

e- Sigorta Kapsamı

Madde 3: e-Sigorta hizmetlerinin gerek yasal verilme süresi içinde gerekse bu hizmetlerden Kurumca belirlenenlerin yasal süresi dışında internet ortamında gönderilmesi ve alınması hakkında bu sözleşme hükümleri uygulanır

Başvuru, Kullanıcı Kodu ve Kullanıcı Şifresinin Verilmesi

Madde 4: e-Sigorta hizmetlerini internet ortamında Kuruma vermek isteyen işveren ve yetkili kişi, ilgili üniteye veya Kurumca gösterilecek ilgili makamlara başvurarak, kendisi ve/ veya yetkili kişi adına esigorta kullanıcısı bilgilerini gerçeğe uygun şekilde doldurup, imzalayarak ilgili üniteye veya Kurumca gösterilecek ilgili makamlara teslim eder.

Kurumca gerekli değerlendirme yapıldıktan sonra kullanıcı adı ve şifresi üretilerek e-Devlet üzerinden ilgiliye gönderilir.

Kullanıcı Kodu ve Kullanıcı Şifresinin Kullanılması

Madde 5: Kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresi, e-Sigorta hizmetlerinin işveren ya da yetkili kişi tarafından internet ortamında Kuruma gönderilmesi amacıyla kullanılır.

İşveren;

- a) Kendisine veya yetkili kişiye ait, kimlik bilgilerinin gerçeğe uygun olduğunu,
- b) Kurum tarafından tayin ve tespit edilen sınırlar çerçevesinde yapılan işlemlerin kendisi veya temsil edilen tüzel kişilik için bağlayıcı olacağını,
- c) Kullanıcı Kodu ve Kullanıcı Şifresinin kullanımı suretiyle yapılan işlemlerin kendisi ve yetkili kişilerce yapılmadığı iddiasını ileri süremeyeceğini,
- d) Kurumun, kendisinin veya tüzel kişinin temsil ve ilzama yetkili kişinin kimliğini ve yetkilerini araştırmakla yükümlü olmadığını,
- e) Kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresinin kendisi dışında veya yetkisiz kişiler tarafından kullanılması neticesinde doğabilecek zararlarından, bizzat kendisinin ve/ veya tüzel kişinin sorumlu olacağını, Kurumun sorumlu tutulmayacağını ve doğabilecek zararlarından dolayı Kurumu peşinen ibra ettiğini, Kabul ve taahhüt eder.

Kullanıcı Kodu ve Kullanıcı Şifresinin Kullanım Sorumluluğunun Başlaması

Madde 6: İşverenin sorumluluğu, kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresinin e-Devlet üzerinden gönderildiği anda başlar.

Kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresinin, işverenin yetki verdiği yetkili kişiye gönderilmesi de işverene teslimi hükmündedir.

Kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresinin işveren ve/ veya yetkili kişi dışındaki kişiler tarafından kullanılması yasak olup, kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresinin her ne şekilde olursa olsun, üçüncü kişiler tarafından kullanılmasından doğacak her türlü hukuki, mali ve cezai sorumluluk işverene aittir. Bu nedenle işveren, kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresinin üçüncü şahısların eline geçmesini engelleyecek her türlü önlemi almakla yükümlüdür.

İşveren, yetkili olarak Kuruma bildirdiği kişinin yetkilerini iptal ettiği takdirde, durumu derhal ilgili üniteye yazılı olarak bildirmekle yükümlüdür. Bu bildirim Kurum kayıtlarına giriş anına kadar yapılan işlemlerden doğacak hukuki, mali ve cezai sorumluluk işverene aittir.

Sözleşmede yer alan e- Bildirge hizmetlerinden yararlanması için kendisine kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresi verilen yetkili kişi doğabilecek her türlü zarardan işveren ile birlikte müştereken ve müteselsilen sorumludur.

Kurum, internet kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresi verilen yetkilinin, yetkisinin sona erdiğine dair ilgili üniteye işveren tarafından yazılı olarak bildirim yapılmadığı sürece, yetkili kişinin, işvereni temsile ve ilzama yetkili olduğunu kabul eder.

İşveren veya yetkili kişi, kullanıcı kodu veya kullanıcı şifresinin çalınması, kaybolması veya unutulması gibi hallerde, bu durumu Kurumun ilgili ünitesine derhal yazılı olarak bildireceğini kabul ve taahhüt eder. Bu bildirim Kurum kayıtlarına giriş anına kadar yapılan işlemlerden doğacak hukuki, mali ve cezai sorumluluk işveren ve yetkili kişiye aittir.

Kurum Kayıtlarının Esas Alınması

Madde 7: Elektronik veya bilgi işlem ortamında yapılanlar dahil, her türlü işlemlerin, arşivlenen bilgilerin tespit ve tevsikinde Kurumun kayıtları esas alınır. Bu bilgi ve belgeler adli ve idari merciler nezdinde geçerlidir.

Sözleşmenin İptal ve Feshi

Madde 8: İşyerinin başka ünite bölgesine nakli, devri, intikali, kapanması, terki, tasfiyesi, tescil işleminin iptali veya işverenin ölümü, fiil ehliyetinin sınırlanması, iflası, gaipliğine karar verilmesi ya da yetkili kişinin; değişmesi, fiil ehliyetinin sınırlanması, gaipliğine karar verilmesi, yetkisinin kaldırılması ya da ölümü gibi durumlarda Kurumun ilgili ünitesine yapılan yazılı bildirim üzerine, işverene ve/ veya yetkili kişiye verilen kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresi iptal edilir.

İşbu sözleşme; işverenin kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresinin iptal edilmesi halinde, işverene, sözleşmenin fesh edildiği iadeli taahhütlü yazı ile bildirilir.

Kurumca kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresinin iptal edildiği veya sözleşmenin fesih edildiğinin işverene tebliği tarihine kadar geçen sürede, yasa ve yönetmeliklerle öngörülen yükümlülüklerden doğan sorumluluk işverene aittir.

Münhasır Delil Sözleşmesi

Madde 9: İşveren ve/ veya yetkili kişi; kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresinin kullanımından doğacak uyuşmazlıklarda, Kurum bilgi işlem " Kayıt ve Çıktıları" ile diğer kayıt ve belgelerinin münhasıran yazılı delil olacağını, bunlara karşı her türlü itiraz ve def'i ya da dava halinde Kurum bilgi işlem " Kayıt ve Çıktılarına" karşı delil göstermeyeceğini, Kurumun " Kayıt ve Çıktılarını" kabul edeceğini ve bunlara karşı delil gösterme hakkından feragat ettiğini peşinen kabul eder.

Bu madde, Hukuk Usulü Mahkemeleri Kanununun 287 nci maddesinde belirtilen münhasır delil sözleşmesi niteliğinde olup, Kurumca gösterilenler dışında başkaca delil kabul edilmez.

e- Bildirgenin Süresinde Verilmesini Engellenen Haller

Madde 10: 1)Belge veya bilgileri e-sigorta ortamında göndermekle zorunlu tutulan kurum ve kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişiler, Kurumun bilgi işlem sistemlerinin aşağıdaki fıkrada belirtilen nedenlerle hizmet dışı kalması sonucu belge ve bilgiyi, öngörülen sürenin son gününde Kuruma göndermemesi ve muhteviyatı primleri de yasal süresi içinde ödeyememesi hâlinde, sorunların ortadan kalktığı tarihi takip eden beşinci işgününün sonuna kadar belge veya bilgiyi gönderir ve muhteviyatı primleri de aynı sürede Kuruma öder ise bu yükümlülükleri Kanunda öngörülen sürede yerine getirmiş kabul edilir. 2) Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü yetkililerince imzalanacak bir tutanak ile tevsik edilmesi kaydıyla; a) Kurum bilgisayar sisteminde, e-sigorta uygulamasının çalışmasını engelleyecek şekilde;

- 1) Donanım ve yazılımdan kaynaklanan arızalar,
- 2) Elektrik ve iletişim alt yapısında meydana gelen arızalar,
- 3) Yangın, yıldırım, infilak ve benzeri olaylar sonucu meydana gelen ve işlem yapmayı engelleyici durumlar,

4) Sel veya su baskını, fırtına, yer kayması, deprem gibi tabi afetler ile grev, lokavt, sabotaj, terör saldırıları,

b) Kurumun hizmet satın aldığı internet servis sağlayıcılarında meydana gelen arızalar,

c) (a) ve (b) bentleri dışında Kurumca belirlenecek benzeri durumlar,

belgelerin Kanunda öngörülen sürenin son gününde Kurumca alınmasını engelleyici sebep olarak kabul edilir.

3) Kurumun merkezi bilgisayar sisteminde bir arıza olmamasına rağmen, işverenin işyeri dosyasının veya sigortalının ikametgahının bulunduğu bölge, il, ilçe veya mahalde:

a) Kurumun hizmet satın aldığı internet servis sağlayıcılarında meydana gelen arızalar,

b) Elektrik ve iletişim alt yapısında meydana gelen arızalar,

c) Yangın, yıldırım, infilak ve benzeri olaylar sonucu meydana gelen ve işlem yapmayı engelleyici durumlar,

ç) Sel veya su baskını, fırtına, yer kayması, deprem gibi tabi afetler ile grev, lokavt, sabotaj, terör saldırıları,

nedeniyle Kanuna göre Kuruma verilmesi gereken her türlü bilgi, belge, bildirme ve beyannamelerin, yapılması gereken prim ödemelerinin veya Kuruma yapılması gereken başvuruların yapılamaması ve söz konusu durumların Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne tespit edilmesi ve bu hususunda Kurum Başkanlık Makamınca uygun görülmesi halinde bu yükümlülükler sorunların ortadan kalktığı tarihi takip eden beşinci işgününün sonuna kadar yerine getirilirse Kanunda öngörülen sürede yerine getirilmiş sayılır.

Sözleşmede Değişiklik Yapma Yetkisi

Madde 11: Kurum tek taraflı olarak sözleşmeye yeni bir madde ilave etme veya sözleşmenin herhangi bir maddesinde değişiklik yapma yetkisine sahiptir. Bu durumda, ilave edilen ya da değişiklik yapılan madde metninin, işverene iadeli taahhütlü olarak gönderilecek yazı ile bildirilmesi zorunludur.

Sözleşmenin madde metinlerindeki değişiklikler ya da sözleşmeye yeni ilave edilen madde hükümleri işverene tebliğ tarihi itibarıyla yürürlüğe girer.

Anlaşmazlıklarda Yetkili Mercii

Madde 12: Sözleşmenin uygulanmasından doğabilecek her türlü anlaşmazlığın çözümünde, ünitenin bulunduğu ildeki İş Mahkemeleri yetkilidir.

Yürürlük Tarihi

Madde 13: İşbu sözleşme, 5510 sayılı Kanununun 100 üncü maddesi gereği zorunlu kılınan diğer kurumlara verildiği tarihte veya kullanıcı kodu ve şifresinin e-devlet üzerinden işveren veya yetkili kişi tarafından onaylandığı tarihte, diğer durumlarda taraflarca imzalandığı tarihte yürürlüğe girer.

Taraflar

Madde 14: Kurum ile işveren veya yetkili kişi yukarıda belirtilen şartlarda mutabık kalarak sözleşmeyi imzaladıklarını/onayladıklarını kabul eder.

Bu sözleşmenin 5510 sayılı Kanununun 100 üncü maddesi gereği zorunlu kılınan diğer kurumlara verilmesi halinde Kurum imzası aranmaz, kullanıcı kodu ve şifresinin e-devlet üzerinden işveren veya yetkili kişilerce onaylanması ile birlikte bu sözleşme hükümleri taraflarca kabul edilmiş sayılır.

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
..... **SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ**
.....**SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİ**

(7201 Sayılı Tebliğat Kanununa Göre)

SAYI :

KONU : İşyeri tescil bilgileri

İşyeri Sicil Numarası

Mahiyet Kodu	İşkolu Kodu	Ünite Kodu	Sıra Numarası	İl Kodu	İlçe Kodu	Kontrol Numarası	Alt İşveren Numarası	SGM Numarası

İşyerinin Tehlike Sınıfı	
6'lı Nace Kodu	
Kısa Vadeli Sigorta Kolu Prim Oranı	
Kanun Kapsamına Alınış Tarihi	
Çalışmaya Başlayan Sigortalı Sayısı	
İşverenin Müracaat Tarihi	
İşyeri Ünvanı	
İşyeri Adresi	
Yönetici Adresi	
Yapılan İşin Mahiyeti	
Tescil Gerekçesi	Belge [] Resmi Yazı [] Müfettiş Raporu [] Denetmen Raporu [] Kadim Servisi Y. [] Yargı Kararı [] Diğer Kamu İdarelerinin Denetim Rap. []

İşverenin Tesciline Esas Gerekçe

Şirket Kuruluş / Yapı Ruhsatı başvuruza istinaden .../.../..... tarihi itibarıyla 5510 sayılı Kanun kapsamında işyeri numarası ile adınıza dosya tescili yapılmıştır. Sigortalı çalıştırmaya başlamanız halinde ayrıca işyeri bildirgesi verme yükümlülüğünüz bulunmamaktadır.

Talebinize istinaden TC Kimlik numarası adına e-Bildirge kullanıcı kodu oluşturulmuş olup, şifre bilgilerine eDevlet üzerinden ulaşılması mümkün bulunmaktadır.

İşyerinin kapsama alınış tarihinden itibaren 2 yıl içinde sigortalı çalıştırılmaması halinde oluşturulan dosya 5510 sayılı Kanun kapsamından çıkarılacaktır.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

MERKEZ MDR YRD

-Kurumunuz işlemleri ile ilgili tüm bilgi ve sorunlarınız için www.sgk.gov.tr adresine başvurabilirsiniz.

TAAHHÜTNAME

Ek:7

Sosyal Güvenlik..... İl Müdürlüğüne/Merkezine

Müdürlüğünüzde /Merkezinizdesicil numaralı işyeri işvereniyim/işvereniyiz.

Sigorta primlerimizi KDV mahsubuyla ödemekteyim./ödemekteyiz.
.....ihalesi nedeniyle ihale makamıverilmek üzeretarihi itibariyle borcu yoktur yazısı talep ediyorum/ediyoruz.

KDV mahsubuyla ödenmesi gerekenayına ilişkin sigorta primi borcumuzun yasal süresi içinde ödeneceğine dair ilgili vergi dairesinden alınan yazı ekte sunulmuştur.

KDV mahsubuyla ödenmesi gerekenayına ilişkin sigorta primi borcumuzun ödenmesi gereken yasal süresi içinde Kurumunuz hesaplarına aktarılmamış olması halinde verilmiş olan borcu yoktur belgesinin hükümsüz olacağını ve ihale tarihi itibariyle borcumuzun olduğunu kabul ediyoruz.

.....tarihi itibariyle Kurumunuza borcumuzun olmadığına ilişkin yazının verilmesini arz ederim/ederiz.

İmza

Ek 1- Vergi dairesi yazısı

Sayı :
Konu : KDV mahsubuyla sigorta primi ödeyenler için
verilecek borcu yoktur belgesi

Ek:8

.....
.....
.....

İlgi:tarihli vesayılı dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz üzerine Türkiye genelinde yapılan araştırmada, KDV mahsubuyla ödenecek olanayına ait sigorta primi tutarı olanTL hariç Kurumumuza tarihi itibariyle kesinleşmiş sosyal güvenlik prim borcunuzun bulunmadığı tespit edilmiştir.

KDV mahsubuyla ödenecek olanayına ait sigorta priminintarihinde hesaplarımıza aktarılacağına ilişkinvergi dairesinden alınan yazıya istinaden iş bu yazı, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 10'uncu maddesi hükmüne istinaden ihalelere katılmak amacıyla düzenlenmiş olup, ilişiksizlik belgesi niteliğinde bulunmamakta ve 20/.../.....tarihine kadar hüküm ifade etmektedir.

KDV mahsubuyla ilgili vergi dairesince ödenecek olan sigorta primi borcunun yasal süresi olantarihinde hesaplarımıza aktarılmaması durumunda, verilmiş olan bu yazı geçersiz olacak ve borcu yoktur belgesinde belirtilen tarih itibariyle Kurumumuza borcunuzun olduğu şeklinde işlem yapılacaktır.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

Sosyal Güvenlik İl/Merkez Yetkilisi

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
..... SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ

Ek: 10

SİGORTA PRİMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
İŞVERENLER DAİRE BAŞKANLIĞINA

İl Müdürlüğümüzde işlem gören ve aşağıda belirtilen işyerlerinden dolayı tahakkuk eden eğitime katkı payı, özel işlem vergisi ve damga vergisi alacakları 6183 sayılı Kanunun 102 nci maddesine istinaden zamanaşımına uğramış olup, sözkonusu alacakların terkin edilip edilmeyeceği hususunun bildirilmesini arz ederim.

İl Müdürü
İmza

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
.....**SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ**
.....**SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİ**

Ek:12

Sayı: 51592363/

(7201 sayılı Kanuna göre)

Konu: Borç Bilgilendirme Formu

Sn

.....

Yapılan kontrollerde aşağıda belirtilen dönemlere ilişkin Kuruma toplam
.....borcunuzun bulunduğu tespit edilmiştir.

Söz konusu borcun bu tebligatın alındığı tarihi takip eden 15 günlük süre içerisinde
ödenmesi gerekmekte olup aynı süre içinde il müdürlüğümüze/merkezimize itiraz hakkınız
bulunmaktadır.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

Müdür Yardımcısı

Borç Dönemi Ay	Borç Dönemi Yıl	Borç Aslı	Gecikme Zammı	Borç Toplamı

A-İŞVERENİN VE SİGORTALININ KİMLİK/NÜFUS/İLETİŞİM BİLGİLERİ			
İŞVERENİN		1) KİMLİK BİLGİLERİ	
		T.C. Kimlik Numarası/Yabancı Kimlik No	
		Adı	
		Soyadı	
		İlk Soyadı	
		Baba Adı	
		Ana Adı	
		Doğum Yeri	
		Doğum Tarihi	
		Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	
		2) NÜFUS BİLGİLERİ	
		İl	
		İlçe	
		Mahalle/Köy	
		Cilt No	
		Aile Sıra No (Hane/Kütük)	
		(Birey) Sıra No	
		3) İLETİŞİM BİLGİLERİ	
		İkametgah Adresi	
		İkametgah Adresi	
		İkametgah Adresi	
		İlçe / İl	
		Ev Telefonu	
		GSM Telefonu	
		E-Posta Adresi	
B) SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK VE İŞE GİRİŞ BİLGİLERİ (İşe girişte doldurulacaktır.)			
Sicil no (SSK/4-a).....		BAĞ-NO (BAĞKUR/4-b).....	
		Emekli no (EMEKLİ SANDIĞI/4-c).....	
4/a sigortalılığından dolayı aylıklı aylığı ahyorsa devam etmek istediği sigorta kolu ?		<input type="checkbox"/> Sosyal güvenlik destek primi <input type="checkbox"/> Tüm sigorta kolları	
Meslek adı /kodu	Öğrenim durumu
Sigortalının işe başladığı tarih			
Sigortalının ay içerisinde çalışma gün sayısı			
Sigorta Primine Esas Günlük Kazanç Tutarı			
C) YARARLANILACAK PRİM TEŞVİKLERİ		D) ÇALIŞMA NEDENİ	
5510 sayılı Kanununun 81 inci maddesinin (1) bendi <input type="checkbox"/>		Ev Temizliği v.b. <input type="checkbox"/>	
4447 sayılı Kanununun geçici 10 uncu maddesi <input type="checkbox"/>		Hasta / Yaşlı Bakımı <input type="checkbox"/>	
4447 sayılı Kanununun 50 inci maddesi <input type="checkbox"/>		Çocuk Bakımı <input type="checkbox"/>	
		Bahçıvanlık <input type="checkbox"/>	
		Diğer (Belirtiniz) <input type="checkbox"/>	
E) BEYAN VE TAAHHÜTLER			
Yukarıda kimlik bilgileri ve diğer bilgileri belirtilen'in ikamet adresimde ev hizmetleri kapsamında çalışacaktır. Yaptığım beyanların gerçeğe aykırı olduğunun tespit edilmesi halinde yapılan işlemlerin iptalini kabul ettiğimi, Kurumun bu yüzden uğrayacağı zararları kanuni faizi ile birlikte ödeyeceğimi beyan ve taahhüt ederim. İŞVEREN VEYA VEKİLİNİN Adı Soyadı Tarih İmza		Yukarıda kimlik bilgileri ve diğer bilgileri belirtilen'in yanında ev hizmetlerinde çalışacağımı beyan ve taahhüt ederim. SİGORTALININ Adı Soyadı Tarih İmza	
F) SİGORTALININ İŞTEN AYRILMA/DURUM DEĞİŞİKLİKLERİ (İşten ayrılışlarda veya durum değişikliklerinde doldurulacaktır)			
Ev hizmetleri kapsamında çalıştırdığım hakkında yan tarafta belirtilen işlemin yapılmasını arz ederim.		<input type="checkbox"/> Sigortalı ile ilgili bilgilerin aşağıdaki şekilde değiştirilmesi <input type="checkbox"/> Yeni SPEK <input type="checkbox"/> Eksik Gün Nedeni <input type="checkbox"/> İşten Ayrılış Nedeni <input type="checkbox"/> İşten Ayrılış Tarihi <input type="checkbox"/> İş Kazası	
İŞVERENİN VEYA VEKİLİNİN Adı Soyadı / Tarih / İmza			

AÇIKLAMALAR

Ev Hizmetlerinde ayda On Gün ve Daha Fazla Çalıştırılacaklara İlişkin Bildirge 5510 sayılı Kanunun ek 9 uncu maddesi kapsamında işveren ve sigortalıların bildirilmesi amacıyla kullanılır.

Ev Hizmetlerinde ayda On Gün ve Daha Fazla Çalıştırılacaklara İlişkin Bildirge ilk defa ek 9 uncu maddeye tabi sigortalı çalıştırılan ayın sonuna kadar Kuruma verilir. Bu süre içinde verilmeyen Bildirge hakkında 5510 sayılı Kanunun 102 nci maddesinin birinci fıkrası (a) bendinin (1) numaralı alt bendi, (c) bendinin (1), (2) ve (4) numaralı alt bentlerinden uygun olanı, işten ayrılış kısmının işten ayrılma tarihinden itibaren on gün içinde verilmemesi halinde (j) bendi kapsamında idari para cezası uygulanır.

Ev hizmetlerinde ayda 10 gün ve daha fazla süre ile sigortalı çalıştıranlar % 34,5 oranındaki prim öderler Bu primin % 20'si uzun vadeli sigorta kolları, % 12,5'i genel sağlık sigortası, % 2'si iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası primidir. İşverenden ayrıca % 1 sigortalı, % 2 işveren hissesi olmak üzere % 3 oranında işsizlik sigortası primi de tahsil edilir.

Bildirgenin yasal sürede verilip verilmediği, adi posta, kargo veya Kuruma doğrudan verilmesi halinde Kurumun gelen evrak kayıtlarına intikal tarihi; taahhütlü, iadeli taahhütlü, acele posta servisi, PTT Kargo, PTT Alo Post ile verilmesi halinde postaya veya kargoya verildiği tarih Kuruma intikal tarihi olarak kabul edilir.

1- Bildirgenin "A- İŞVERENİN VE SİGORTALININ KİMLİK / NÜFUS / İLETİŞİM BİLGİLERİ" başlıklı bölümünde işveren ve sigortalının tescil katıtlarının oluşturulabilmesi için nüfus cüzdanında kayıtlı kimlik ve nüfus bilgileri ile Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminde kayıtlı ikamet adresi ile iletişim için kullanılacak ev ve cep telefonu ile e-posta adresi bilgileri yazılır.

2- "B) SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK VE İŞE GİRİŞ BİLGİLERİ" başlıklı bölüme

2.1- Sigortalının varsa 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerine tabi sigorta sicil numaraları yazılır.

2.2- (4/a) kapsamındaki çalışmaları nedeni ile yaşlılık aylığı bağlananların seçtikleri sigorta türü işaretlenir. Tüm sigorta kolları seçeneğinin işaretlenmesi yaşlılık aylığının kesilmesini gerektirir.

2.3- Meslek adı ve kodu alanına Türkiye İş Kurumunca belirlenen; aşçı (özel hizmet) 5120.03, diğer aşçılar 5120.04, aşçı 5120.10, çocuk bakıcısı 5311.01, evde çocuk bakım elemanı 5311.02, hasta bakım elemanı 5321.01, hasta ve yaşlı bakım elemanı 5322.01, hasta ve yaşlı refakatçisi 5322.03, yaşlı bakım elemanı 5322.04, engelli bakıcısı 5329.02, bahçıvan 6113.10, ütücü 8154.29, hizmetçi-ev işleri 9111.01, diğer gündelikçiler, temizleyiciler ve ilgili işçiler 9112.03, diğer hizmetçiler ve ilgili hizmet işleri 9112.03 mesleklerinden ilgili olanı yazılır.

2.4- Öğrenim durumu alanına; okuryazar değil, ilkokul, ortaokul yada ilköğretim okulu, lise veya dengi okul, yüksekokul veya fakülte, yüksek lisans, doktora, mezuniyet yılı ve mezuniyet bölümü yazılır.

2.5- sigortalının işe başladığı tarih alanına 5510 sayılı Kanunun ek 9 uncu maddesinin birinci fıkrası kapsamında işe başlatılacağı tarih yazılır

2.6- Sigortalının ay içinde çalışma gün sayısı alanına 10 günden fazla 30 günden az çalıştırıldığı gün sayısı yazılır.

2.7- Sigorta primine esas günlük kazanç alanına, sigortalı için ödenecek sigorta primine esas kazancın tespiti için 5510 sayılı Kanunun 82 nci maddesine göre asgari ücret ile 6,5 katı arasında belirlenen günlük kazanç yazılır.

3- "C) YARARLANILACAK PRİM TEŞVİKLERİ" başlıklı bölüme, çalıştırdıkları sigortalıdan dolayı prim teşvikinden yararlanmak istedikleri teşvik türü işaretlenir.

5510 sayılı Kanunun 81 inci maddesinin (i) bendine tabi seçenler işsizlik sigortası hariç % 25,5 oranında prim öderler. Teşvikten yararlanmak için bu kapsamda prim borcunun bulunmaması gerekir.

4447 sayılı Kanunun geçici 10 uncu maddesi teşvikini seçenler işsizlik sigortası hariç % 14 oranında prim öderler. Teşvikten yararlanmak için diğer şartlar yanında işverenin bu kapsamda prim borcunun bulunmaması gerekir

5510 sayılı Kanunun 81 inci maddesinin (i) bendi ve 4447 sayılı kanunun 50 nci maddesi teşviki prim borcu olmayanlar için aynı anda uygulanır.

4447 sayılı Kanunun 50 nci maddesinde belirtilen şartlara uygun sigortalı çalıştıranlar işsizlik sigortası hariç % 1 oranında prim öderler

4- "D) ÇALIŞMA NEDENİ" başlıklı bölüme hangi ev hizmeti kapsamında işe alındığı işaretlenir.

5- "E) BEYAN VE TAAHHÜTLER" başlıklı bölümünde işveren/vekili ve sigortalının karşılıklı ve Sosyal Güvenlik Kurumuna karşı beyan taahhütleri ile işveren/vekili ve sigortalının imzaları bulunur.

6- "F) SİGORTALININ İŞTEN AYRILMA /DURUM DEĞİŞİKLİKLERİ" başlıklı bölümde işveren/vekilin sigortalının işten ayrılma yada durum değişikliğine ilişkin beyanı ve imzası bulunur.

Yeni prime esas kazanç ile eksik gün nedeninin bu Bildirge ile içinde bulunulan ay içinde Kuruma verilmesi gerekir. Eksik gün nedeni olarak 01-İstirahat, 04-Gözaltına alınma, 05-Tutukluluk, 10-Genel hayatı etkileyen olay, 11-Doğal afet, 12- Birden fazla, 14-Diğer, 15- Devamsızlık, 18- Kısa çalışma ödeneği seçeneğini işaretlenmesi halinde buna ilişkin belgenin de bildirgeye eklenmesi gerekir.

İşten ayrılış nedeni ve tarihinin işten ayrılış tarihini takip eden günden itibaren on gün içinde verilir. 8- Emeklilik (yaşlılık) veya toptan ödeme nedeniyle 9- Malulen emeklilik nedeniyle, 10- Ölüm, 11- İş kazası sonucu ölüm, 12- Askerlik, 13- Kadın işçinin evlenmesi, 14- Emeklilik için yaş dışında diğer şartların tamamlanması, 18- İşin sona ermesi, 18- İşin sona ermesi, 22- Diğer nedenler, 36- Doğum nedeniyle işten ayrılma nedenlerinden biri bildirilir.

İş kazası bildirim ve iş kazası ölüm işten ayrılış nedeninde iş kazası bildirim formu ile birlikte 5510 sayılı Kanunda iş kazası bildirim için belirlenen sürede esas alınarak Kuruma verilir.

Yabancı uyruklu çalıştırılması halinde çalışma izni bu Bildirgeye eklenir.

Bu bildirge ile yapılan müracaatlarda ayrıca işyeri bildirgesi, işe giriş bildirgesi, aylık prim ve hizmet belgesi, işten ayrılış bildirgesi verilmaz.

Sayı:

Konu: Ev hizmetleri

Sayın (İşveren).....

.....

.....

.....

İlgi:/...../..... tarihli ve Ev Hizmetlerinde On Gün ve Daha Fazla Çalıştıracaklara İlişkin Bildirge

İlgide kayıtlı talebinize istinaden, ev hizmetlerinde ayda 10 gün ve üzerinde çalıştırmak üzere işe aldığınız Sosyal güvenlik numaralı /...../..... Tarihinden itibaren 5510 sayılı Kanunun Ek 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında sigortalılığı başlatılmıştır.

İşveren olarak ödeyeceğiniz primlerin çalışmanın geçtiği ayın sonuna kadar T.C. kimlik numaranızı ve ödeme türünüzü belirterek (EK-9 10 Günden Fazla) bankaya ödemeniz gerekmekte olup prim teşviki uygulamasından yararlanabilmeniz için çalıştırdığınız kişi nedeniyle Kuruma borcunuzun bulunmaması gerekmektedir.

Asgari ücrette yapılan değişiklikler doğrultusunda prime esas kazanç alt sınırına ilişkin beyan bilgileriniz güncellenecek olup asgari ücret alt sınırını aşan prime esas kazanç beyanlarının için bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik il müdürlüğüne/sosyal güvenlik merkezine müracaat etmeniz gerekmektedir.

Sigortalı hakkında yapacağınız durum değişikliğini (prime esas kazancın arttırılması, azaltılması, rapor bildirimleri) Ev Hizmetlerinde On Gün ve Daha Fazla Çalıştıracaklara İlişkin Bildirge'nin "F) Sigortalının İşten Ayrılma/ Durum Değişiklikleri" kısmının doldurularak ay içinde sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezine bildirmeniz gerekmektedir. Sigortalının işten ayrılması halinde işten ayrılış tarihinden itibaren on gün içinde aynı belge ile bildirim yapılması gerekmekte olup ayrılışın bildirilmediği durumlarda asgari ücretin onda biri tutarında idari para cezası uygulanacaktır.

Ev Hizmetlerinde 10 Gün ve Daha Fazla Çalıştıracaklara İlişkin Bildirge nedeniyle yapacağınız ilk prim ödemesine 488 sayılı Kanunun ekli (I) sayılı tablonun IV/2-e bendine göre bir defaya mahsus damga vergisi de ilave edilecektir.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

.....

Merkez Müdürü/Yrd.

Ödeyeceği tutar(teşvikli).....

Ödeyeceği tutar(teşviksiz).....

Bilgi için(sigortalı)

.....

.....

A-ÇALIŞTIRANIN VE SİGORTALININ KİMLİK/NÜFUS/İLETİŞİM BİLGİLERİ		
ÇALIŞTIRANIN	1) KİMLİK BİLGİLERİ	SİGORTALININ
	T.C. Kimlik Numarası	
	Adı	
	Soyadı	
	İlk Soyadı	
	Baba Adı	
	Ana Adı	
	Doğum Yeri	
	Doğum Tarihi	
	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	
	2) NÜFUS BİLGİLERİ	
	İl	
	İlçe	
	Mahalle/Köy	
	Cilt No	
	Aile Sıra No (Hane/Kütük)	
	(Birey) Sıra No	
	3) İLETİŞİM BİLGİLERİ	
	İkametgah Adresi	
	İkametgah Adresi	
	İkametgah Adresi	
	İlçe / İl	
	Ev Telefonu	
	GSM Telefonu	
	E-Posta Adresi	
B) SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK VE İŞE GİRİŞ BİLGİLERİ		
Sicil no (SSK/4-a)	BAĞ-NO (BAĞKUR/4-b)	Emekli no (Emekli Sandığı/4-c)
Sigortalının işe başladığı tarih.....		1 2 3 4 5 6 7
Sigortalının ay içerisinde çalışma gün sayısı		8 9 10 11 12 13 14
Ay içinde 10 günden az çalışma takip eden ayda devam edecek mi?.....		15 16 17 18 19 20 21
Meslek adı ve kodu.....	Öğrenim durumu.....	22 23 24 25 26 27 28
		29 30 31 Çalışma devamlı mı?.....
C) EV HİZMETLERİNDE ÇALIŞMA NEDENİ		
Ev Temizliği v.b. <input type="checkbox"/>	Çocuk Bakımı <input type="checkbox"/>	
Hasta / Yaşlı Bakımı <input type="checkbox"/>	Bahçıvanlık <input type="checkbox"/>	
Diğer (Belirtiniz) <input type="checkbox"/>		
D) BEYAN VE TAAHHÜTLER		
Yukarıda kimlik bilgileri ve diğer bilgileri belirtilen'ın ikamet adresimde ev hizmetleri kapsamında çalışacaktır. Yaptığım beyanların gerçeğe aykırı olduğunun tespit edilmesi halinde yapılan işlemlerin iptalini kabul ettiğimi, Kurumun bu yüzden uğrayacağı zararları kanuni faizi ile birlikte ödeyeceğimi beyan ve taahhüt ederim.		Yukarıda kimlik bilgileri ve diğer bilgileri belirtilen'ın yanında ev hizmetlerinde çalışacağımı beyan ve taahhüt ederim.
ÇALIŞTIRANIN Adı Soyadı Tarih İmza		SİGORTALININ Adı Soyadı Tarih İmza

AÇIKLAMALAR

Ev Hizmetlerinde On Günden Az Çalıştırılacaklara İlişkin Form 5510 sayılı Kanunun ek 9 uncu maddesi kapsamında çalıştıran ve sigortalının bildirilmesi amacıyla kullanılır.

Ev hizmetlerinde ayda 10 günden az süre ile sigortalı çalıştıranlar % 2 oranında iş kazası ve meslek hastalığı primi öderler.

Bildirgenin içinde bulunulan ayın sonuna kadar Kuruma verilmesi gerekir. Adi posta, kargo veya Kuruma doğrudan verilmesi halinde Kurumun gelen evrak kayıtlarına intikal tarihi; taahhütlü, iadeli taahhütlü, acele posta servisi, PTT kargo, PTT Alo Post yoluyla verilmesi halinde postaya ya da kargoya verildiği tarih Kuruma intikal tarihi olarak kabul edilir.

1- Bildirgenin "A- ÇALIŞTIRANIN VE SİGORTALININ KİMLİK / NÜFUS / İLETİŞİM BİLGİLERİ" başlıklı bölümünde çalıştıran ve sigortalının tescil kayıtlarının oluşturulabilmesi için nüfus cüzdanında kayıtlı kimlik ve nüfus bilgileri, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminde kayıtlı ikamet adresi ile iletişim için kullanılacak ev ve cep telefonu ile e-posta adresi bilgileri yazılır.

2- "B) SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK VE İŞE GİRİŞ BİLGİLERİ" başlıklı bölüme

2.1- Sigortalının varsa 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerine tabi sigorta sicil numaraları yazılır.

2.2- Meslek adı ve kodu alanına Türkiye İş Kurumunca belirlenen; aşçı (özel hizmet) 5120.03, diğer aşçılar 5120.04, aşçı 5120.10, çocuk bakıcısı 5311.01, evde çocuk bakım elemanı 5311.02, hasta bakım elemanı 5321.01, hasta ve yaşlı bakım elemanı 5322.01, hasta ve yaşlı refakatçisi 5322.03, yaşlı bakım elemanı 5322.04, engelli bakıcısı 5329.02, bahçıvan 6113.10, ütücü 8154.29, hizmetçi-ev işleri 9111.01, diğer gündelikçiler, temizleyiciler ve ilgili işçiler 9112.03, diğer hizmetçiler ve ilgili hizmet işleri 9112.03 mesleklerinden ilgili olanı yazılır.

2.3- Öğrenim durumu alanına; okuryazar değil, ilkokul, ortaokul ya da ilköğretim okulu, lise veya dengi okul, yüksekokul veya fakülte, yüksek lisans, doktora, mezuniyet yılı ve mezuniyet bölümü yazılır.

2.4- Sigortalının işe başladığı tarih alanına 5510 sayılı Kanunun ek 9 uncu maddesi kapsamında ay içinde 10 günden az çalışmaya başladığı ilk tarih yazılır.

2.5- Sigortalının ay içinde çalışma gün sayısı alanına, 10 güne kadar ayın hangi günleri çalışacaksa ilgili tarih alanı işaretlenir. Ayın diğer günleri için ayrıca Form verilmez.

2.6- "Çalışma devamlı mı ?" alanına "Evet" yazılması halinde takip eden aylar içinde kayıt oluşturulur. Ayrıca Form doldurulması istenmez.

3- "C) ÇALIŞMA NEDENİ" başlıklı bölüme hangi ev hizmeti kapsamında işe alındığı işaretlenir.

4- "D) BEYAN VE TAAHHÜTLER" başlıklı bölümünde işveren/vekili ve sigortalının karşılıklı ve Sosyal Güvenlik Kurumuna karşı beyan taahhütleri ile işveren/vekili ve sigortalının imzaları bulunur.

İş kazası bildirim formu ile birlikte 5510 sayılı Kanunda iş kazası bildirim formu ile belirlenen süre içerisinde esas alınarak Kuruma verilir.

Yabancı uyruklu çalışanlar ev hizmetlerinde 10 günden az çalışamazlar.

..... VERGİ DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Müdürlüğümüzdesicil sayılı dosyada işlem gören ve adresinde faaliyet gösteren vergi kimlik numaralı damga vergisinden muaf olduğu halde aşağıda dönemleri ve tutarları belirtilen toplam TL tutarındaki vergilerini sehven ödediğini beyan ederek, bahse konu vergilere ilişkin yapılan ödemelerin tarafına iade edilmesini talep etmektedir.

İşverenlerce Kurumumuz hesaplarına ödenen damga vergilerinin tahsil edildiği tarihi takip eden ayın 23'ünde beyan edilmesi nedeniyle, Gelir İdaresi Başkanlığının ekte yer alan yazısı da dikkate alınarak bahse konu paraların Müdürlüğünüzce iade edilmesi gerekmektedir.

Bilgi edinilmesini ve gereğini arz ederim.

Ek-Gelir İdaresi Başkanlığının yazısı

Damga vergisinin dönemi

Damga vergisinin tutarı Borç aslı + Gecikme zammı



T.C.
MALİYE BAKANLIĞI
Gelir İdaresi Başkanlığı

Sayı : 77888587-155.15.99[130]-E.82509
Konu : Sigorta prim bildiregelerin damga
vergisi

26/08/2015

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞINA
(Sigorta Primleri Genel Müdürlüğü)

İlgi : 27/05/2015 tarihli ve 64399925-309/C-7.952.035 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız incelenmesinden, damga vergisinden muaf olan kurum ve kuruluşlarca verilen aylık prim ve hizmet belgelerinden 488 sayılı Damga Vergisi Kanununa göre IV/2-e fıkrasına göre damga vergisi tahakkuk ettirildiği ve ödendiği, ödenen damga vergisinin iade edilip edilmeyeceği hususunda Başkanlığınızdan görüş talep edildiği anlaşılmaktadır.

488 sayılı Damga Vergisi Kanununun 1 inci maddesinde, bu Kanuna ekli (1) sayılı tabloda yazılı kağıtların damga vergisine tabi olduğu; 3 üncü maddesinde, damga vergisinin mükellefinin kağıtları imza edenler olduğu, resmi dairelerle kişiler arasındaki işlemlere ait kağıtların damga vergisini kişilerin ödeyeceği; 8 inci maddesinde ise, bu Kanunda yazılı resmi daireden maksadın, genel ve özel bütçeli idarelerde, il özel idareleri, belediyeler ve köyler olduğu, bu dairelere bağlı olup ayrı tüzel kişiliği bulunan iktisadi işletmelerin resmi daire sayılmayacağı; Kanuna ekli (1) sayılı tablonun "IV. Makbuzlar ve diğer kağıtlar" başlıklı bölümünün 2/e fıkrasında da sosyal güvenlik kurumlarına verilen sigorta prim bildiregelerinin maktu damga vergisine tabi tutulacağı hükme bağlanmıştır.

Diğer taraftan, 16 ve 43 Seri No.lu Damga Vergisi Kanunu Genel Tebliğlerinde sürekli mükellefiyet tesis ettirecek olan kurum ve kuruluşlar belirtilmiş olup, diğer kamu kurumları da sürekli mükellefiyet tesis ettirecek kurumlar arasında sayılmıştır. Bu itibarla, sürekli damga vergisi mükellefiyeti olan Kurumunuz tarafından bir ay içinde aylık prim ve hizmet belgelerinden alınan damga vergilerinin ertesini ayın 23 üncü günü akşamına kadar vergi dairesine damga vergisi beyannamesi ile bildirilip aynı ayın 26 ncı günü akşamına kadar ödenmesi gerekmektedir.

Öte yandan, 20.05.2006 tarihli ve 26173 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanununun "Vergi ve Fon Muafiyeti Başlıklı" 36 ncı maddesinde, "İlgili kanunlarda yer verilmemiş olsa dahi, Kuruma ait taşınır ve taşınmazlar, bunların alım ve satım işlemleri ile Kuruma yapılacak bağış ve yardımlar, Kurumun taraf olduğu davalar, icra kovuşturmaları ile ilâmlar, Kurum tarafından satın alınan taşınmazlar ile ilgili tüm tapu işlemleri, Kurum tarafından yapılan bütün işlemler ve bu işlemler için ilgililere verilmesi veya bunlardan alınması gereken yazı ve belgeler ve bunların suretleri; damga vergisi ve harçlar ile belediyelerde yürütülecek her türlü hizmet karşılığı alınan ücret ve katılma payından müstesnadır." hükmü yer almıştır.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. Maddesi gereğince nitelikli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Dikmen İlkadim Cad 06450 ANKARA

Bilgi için: Ümit YİĞİT
Gelir Uzmanı

Telefon No: Faks No:

Telefon No: (0312) 415 31 90 (62 Şb.)

e-Posta : gelirlir@gelirlir.gov.tr İnternet Adresi : www.gib.gov.tr

Evrak doğrulama erişim adresi

https://intv.d.gib.gov.tr/internetvd/template.jsp?page=IVD_DYIAS_EVRAK_SORGU_GIRIS

Pin: TyynVry2S

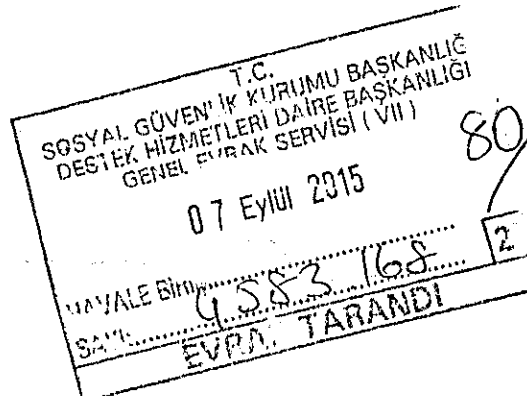


Buna göre, 488 sayılı Kanununun 8 inci maddesinde tanımlanan resmi daireler ya da damga vergisinden muaf tutulmuş diğer kişi ve kuruluşlar tarafından 5502 sayılı Kanuna göre damga vergisi muafiyeti bulunan Başkanlığınıza 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümleri gereğince verilecek sigorta prim bildirgesi niteliğindeki aylık prim ve hizmet belgelerinin damga vergisine tabi tutulmaması gerekmektedir.

Yukarıdaki yapılan açıklamalar çerçevesinde, 488 sayılı Kanununun 8 inci maddesinde tanımlanan resmi daireler ya da damga vergisinden muaf tutulmuş diğer kişi ve kuruluşlar tarafından Kurumunuza verilen sigorta prim bildirgesi niteliğindeki aylık prim ve hizmet belgeleri nedeniyle tahsil edilen ancak daha sonra muafiyetini belgeleyen kurumlar tarafından ödenen damga vergisinin, Kurumunuzca vergi dairesine beyan edilmesinden evvel iade edilmesi mümkün bulunmaktadır. Vergi dairesine beyan edilmesi durumunda düzeltme taleplerinin vergi daireleri tarafından değerlendirileceği tabiidir.

Bilgi edinilmesi ve gereğini arz ederim.

Şinasi CANDAN
Başkan a.
Gelir İdaresi Başkan Yardımcısı



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. Maddesi gereğince nitelikli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Dikmen İnkadım Cad 06450 ANKARA

Bilgi için: Ümit YİĞİT
Gelir Uzmanı

Telefon No: Faks No:

Telefon No: (0312) 415 31 90 (62 Şb.)

e-Posta : gelirler@gelirler.gov.tr İnternet Adresi : www.gib.gov.tr

Evrak doğrulama erişim adresi

https://intvd.gib.gov.tr/internetvd/template.jsp?pagc=IVD_DYIAS_EVRAK_SORGU_GIRIS

Pin: TyynVry2S

YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN MEVZUAT DÜZENLEMELERİ

SIRA NO	TARİHİ	SAYISI	KONUSU
1	22/3/1994	16-78	Zamanaşımı
2	23/3/1994	16-79	Prim belgeleri
3	9/6/1994	16-82	Hizmet tespit ilamları ve idari para cezaları
4	10/6/1994	16-83	Sosyal güvenlik pulu
5	4/10/1994	16-92	İşyerlerinin tescili
6	11/10/1994	16-94	Bilgi kartı ve komisyon kararı
7	26/12/1994	16-99	Toplu - İş sözleşmesi gereğince sigortalılara ödenen ücret farkları
8	28/8/1998	16-169	Dönem bordrolarının manyetik ortamda verilmesi
9	29/12/1998	16-180	Mahsup işlemleri
10	1/8/2012	2012-27	Kurum alacaklarının terkinin ve zamanaşımı
11	22/6/2016	2016-12	Altın Bedelleri
12	23/6/2016	2016-13	KDV Mahsubu İle Prim Ödeyenlerin Borcu Yoktur Belgesi Talepleri
13	18/10/2016	2016-23	2886/4734 Sayılı Kanun kapsamı dışında "özel"den "özel"e verilen işlerde, aynı işyeri dosyasından işlem yapılması
14	16/3/2018	2018-11	Otomatik İşyeri Tescili
15	29/03/2018	2018-12	Kamu Kurumu İşverenleri

16	18/9/2018	2018-32	2012/27 sayılı Genelgede Değişiklik
17	5/03/2019	2019-6	5510 sayılı Kanunun ek-9 uncu maddesi kapsamında konut kapıcılığı işyerlerinde çalışanlar
18	16/10/2010	9467817 sayılı genel yazı	506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sandık personeli çalıştırmaya başlayan işyerlerinin tescil işlemleri
19	5/7/2011	14027675 sayılı genel yazı	Aile Sağlığı Merkezleri
20	16/12/2013	20120322 sayılı genel yazı	Genel Yazı
21	20/01/2014	1081889 sayılı genel yazı	İşkolu koduna ilişkin işlemler
22	20/02/2014	2014/18 sayılı e-posta	KDV iadesinden mahsup işlemleri
23	22/08/2014	2014/79 sayılı e-posta	Alacak Davaları
24	27/08/2014	12091524 sayılı genel yazı	İşyeri bildirgelerinin e-Sigorta kanalıyla gönderilmesi
25	10/09/2014	12660994 sayılı genel yazı	e-Sigorta kanalıyla gönderilen işyeri bildirgelerine istinaden yapılacak tescil işlemleri
26	17/9/2014	12996677 sayılı genel yazı	Ek Ödemelerden Yapılan Prim Kesintisi

27	5/12/2014	17729445 sayılı genel yazı	Ek Ödemelerden Yapılan Prim Kesintisi
28	20/01/2015	361261 sayılı genel yazı	Alt işverene ilişkin iş bitim tarihinin sisteme girilmesi
29	27/04/2015	2233021 sayılı genel yazı	Ev Hizmetlerinde Çalışanların Sigortalılığı
30	18/9/2015	4823468 sayılı genel yazı	Fiili hizmet süresi zammı kapsamında çalışan sigortalılarla ilgili yapılacak bildirimler
31	05/10/2015	4970591 sayılı genel yazı	Damga Vergisi
32	15/04/2016	2217846 sayılı genel yazı	Kanun Kapsamından Çıkan İşyerleri
33	24/11/2016	6357360 sayılı genel yazı	İflas eden işyeri
34	05/12/2016	6564236 sayılı genel yazı	Sosyal Güvenlik Sözleşmesi Olmayan ülkelerde çalıştırılan Türk işçileri hk.
35	12/4/2017	2084484 sayılı genel yazı	Re'sen işyeri tescilleri hk.
36	01/06/2017	3007856 sayılı genel yazı	Noter Vekilleri
37	01/08/2017	4033677 sayılı genel yazı	Mahkeme Yazıları
38	4/8/2017	4117055 sayılı genel yazı	Yol Yemek Prim İadeleri
39	23/10/2017	5334801 sayılı genel yazı	İşveren Vekili
40	21/11/2017	5882267 sayılı genel yazı	Arabuluculuk sözleşmeleri
41	16/03/2018	1631744 sayılı genel yazı	Alacakların Zamanaşımına Uğratılmaması

42	13/4/2018	2821150 sayılı genel yazı	Eksik Gün Bildirimleri
43	4/1/2019	239232 sayılı genel yazı	Eksik Gün Giriş ve Hizmet Tamamlama İptal İşlemleri (Ek 9)
44	28/2/2019	3381987 sayılı genel yazı	Arabuluculuk faaliyeti sonucu anlaşma sağlanması halinde fesih tarihinin belirlenmesi
45	14/3/2019	4171008 sayılı genel yazı	Yasal süresi dışında düzenlenmiş APHB'lerin e-Bildirge v.2 üzerinden internet ortamından gönderilmesi
46	1/8/2019	11272090 sayılı genel yazı	27/04/2015 tarihli 2233021 sayılı Genel Yazı