

T.C.
..... SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Konu: Alt İşveren (Taşeron) Tescil/Bildirim Talebi

Sayın Yetkili,
5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 11. maddesi ile Alt İşverenlik Yönetmeliği gereğince, aşağıda bilgileri yer alan alt işveren ile .../.../20.... tarihinde imzaladığımız hizmet sözleşmesi kapsamında çalışma başlatılmıştır. Söz konusu alt işverenin tescil işlemlerinin yapılmasını arz ederim.

ASİL İŞVEREN BİLGİLERİ:

Unvan : _____
SGK Sicil No : _____
Adres : _____
İrtibat : _____

ALT İŞVEREN (TAŞERON) BİLGİLERİ:

Unvan : _____
Vergi No : _____
SGK Sicil No : _____
İş Söz. Tarihi : / / 20....
Adres : _____

İşe Başlama Tarihi : / / 20....
İşin Bitiş Tarihi : / / 20.... (varsa)
Çalışan Sayısı : _____

Ekler:

- 1) Asıl ve Alt İşveren Sözleşmesi
- 2) Alt İşveren Vergi Levhası Fotokopisi
- 3) Alt İşveren Sicil Bildirge Formu

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

....., / / 20....

Asıl İşveren Yetkilisi

Adı Soyadı : _____

İmza