

..... İL/İLÇE
..... SOSYAL GÜVENLİK İL/İLÇE MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Sehven yapılan bildirim/işlem düzeltme talebi

Kurumunuz kayıtlarında [işyeri ünvanı] adına, [..../..../20....] tarihinde sehven (yanlışlıkla) [işlem/bildirim türü: işe giriş/işten çıkış/eksik gün/prim bildirim/meslek kodu vb.] yapılmıştır.

Sehven yapılan işlemin bilgileri: [belge türü / belge no / dönem / e-bildirge ekranı / diğer].

Doğru olması gereken bilgi/işlem: [doğru tarih / doğru işlem türü / doğru dönem / doğru kod vb.] şeklindedir.

Bu nedenle sehven yapılan kaydın iptal edilerek/düzeltilerek doğru bilgilerle güncellenmesini, gerekli sistem düzeltmelerinin yapılmasını ve sonucundan tarafıma/işyerimize yazılı olarak bilgi verilmesini arz ederim.

Gereğini arz ederim.

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

[Başvuran (İşveren/Yetkili/Sigortalı)]

Adı Soyadı / Ünvan : _____

T.C. Kimlik No / VKN : _____

SGK Sicil No (varsa) : _____

İşyeri Ünvanı (varsa) : _____

İşyeri Sicil No (varsa) : _____

Adres : _____

Telefon : _____

E-posta : _____

İmza

Ekler:

- 1) Sehven işlem/bildirime ilişkin ekran çıktısı veya belge örneği
- 2) Doğru bilgiyi gösterir belge (puantaj/bordro/sözleşme/yazı vb.)
- 3) (Varsa) İşveren yetki belgesi/imza sirküleri
- 4) Kimlik fotokopisi