|  |
| --- |
| **Ek-4** |
| **……………..SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE****Konu:** Sosyal güvenlik prim borcu olup olmadığının yetkilendirilmiş yükümlü sertifika başvurusu kapsamında bildirilmesi ………………………………………………………………………… adresinde faaliyet gösteren işyerimiz, Müdürlüğünüzün …………………………………..… sicil sayılı dosyasında işlem görmektedir.“Yetkilendirilmiş Yükümlü Sertifikası” almak amacıyla ……………………........ Türkiye genelinde kesinleşmiş sosyal güvenlik prim borcumuz bulunup bulunmadığının tarafımıza bildirilmesini,Arz ederim. (……/….../20….)  **Unvan/Adı-Soyadı/İmza**   |
|  |
| **Aynı Unvan/Adı Soyadı İle Tescil Edilmiş Diğer İşyerlerinin Sicil Numaraları** |
| **1** |  | **5** |  | **9** |  |
| **2** |  | **6** |  | **10** |  |
| **3** |  | **7** |  | **11** |  |
| **4** |  | **8** |  | **12** |  |
|  |
| **Aracısı Olunan İşyerlerinin Sicil Numaraları** |
| **1** |  | **3** |  | **5** |  |
| **2** |  | **4** |  | **6** |  |
|  |
| **Ortağı Olunan İşyerlerinin Sicil Numaraları** |
| **1** |  | **3** |  | **5** |  |
| **2** |  | **4** |  | **6** |  |
|  |
| **Üst Düzey Yöneticisi Olunan İşyerlerinin Sicil Numaraları** |
| **1** |  | **3** |  | **5** |  |
| **2** |  | **4** |  | **6** |  |
|  |
| **Gerçek Kişi İşverenler İçin Bağ-No:…………………………………………...** |
| **Tüzel Kişi İşverenler İçin Emekli Sandığı No:…………………………….** |
|  |