



EK-1

**BORCU YOK**

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

**Sayı :**.....

...../...../2019

**Konu:**4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa Göre Borç Sorgusu

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

**İlgi:** ..../..../..... tarihli ve ..... sayılı dilekçeniz/yazınız.

İlgideki dilekçeniz/yazınız incelenmiş olup, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 10 uncu maddesi hükmü uyarınca Türkiye genelinde ..../..../2019 tarihi itibariyle yapılan sorgulama sonucunda; Kurumumuza kesinleşmiş sosyal güvenlik prim borcunuzun bulunmadığı tespit edilmiştir.

Bu belge, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 10 uncu maddesi hükmüne istinaden ihalelere katılmak amacıyla düzenlenmiş olup, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 90 ıncı maddesi gereğince çıkarılmış olan “Sosyal Güvenlik Kurumu Prim ve İdari Para Cezası Borçlarının Hak edişlerden Mahsubu, Ödenmesi ve İlişiksizlik Belgesinin Aranması Hakkında Yönetmelik” in 7 nci maddesi uyarınca ilişiksizlik belgesi niteliğinde değildir.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

İl Müdürü/Yardımcısı  
Merkez Müdürü/Yardımcısı



EK-2

**BORCU VAR**

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

**Sayı :**.....

...../...../2019

**Konu:**4734 sayılı Kamu İhale Kanununa Göre Borç Sorgusu

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

**İlgi:** ...../...../2019 tarihli ve ..... sayılı dilekçeniz/yazınız.

İlgideki dilekçeniz/yazınız incelenmiş olup, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 10 uncu maddesi hükmü uyarınca Türkiye genelinde ...../...../2019 tarihi itibarıyla yapılan sorgulama sonucunda; Kurumumuza ..... TL kesinleşmiş sosyal güvenlik prim borcunuzun bulunduğu tespit edilmiştir.

Bu belge, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 10 uncu maddesi hükmüne istinaden ihalelere katılmak amacıyla düzenlenmiş olup, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 90 ıncı maddesi gereğince çıkarılmış olan “Sosyal Güvenlik Kurumu Prim ve İdari Para Cezası Borçlarının Hak edişlerden Mahsubu, Ödenmesi ve İlişiksizlik Belgesinin Aranması Hakkında Yönetmelik” in 7 nci maddesi uyarınca ilişiksizlik belgesi niteliğinde değildir.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

İl Müdürü/Yardımcısı  
Merkez Müdürü/Yardımcısı

**4734 Sayılı Kanununun 10 uncu Maddesine Göre Borcu Yoktur  
Belgesi Verilmesine İlişkin Talep Formu**

..... SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE

4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 10 uncu maddesi hükmü uyarınca, ...../...../2019 ihale tarihi itibariyle Türkiye genelinde Kurumunuza kesinleşmiş sosyal güvenlik prim borcumuzun olup olmadığına dair bir belgenin verilmesini arz ederim/ederiz.

Borç sorgulama işlemine esas olacak bilgiler aşağıda eksiksiz ve doğru olarak belirtilmiş olup, bu formda belirtilen bilgilerin eksik veya hatalı olduğunun anlaşılması halinde Kurumunuzun ve diğer kurum, kuruluş ve kişilerin uğrayacağı zararlardan sorumlu olduğumu kabul ederim.

...../...../2019

İmza

**Ek:** Başvuru Formu

## Başvuru Formu

### 1) İsteklinin Sosyal Güvenlik Mevzuatına Uygun Durumu (Durumunuza uygun olan ifadelerin yanındaki kutu işaretlenecektir.)

1- 5510 Sayılı Kanunun 4/1-a Bendi Kapsamında Sigortalı Çalıştıran Tüzel Kişiliğe Haiz İşveren
2- 5510 Sayılı Kanunun 4/1-a ile 4/1-c Bendi Kapsamında Sigortalı Çalıştıran Tüzel Kişiliğe Haiz İşveren
3- 5510 Sayılı Kanunun 4/1-a Bendi Kapsamında Sigortalı Çalıştıran Gerçek Kişiliğe Haiz İşveren (4/1-b Kapsamında Kendi Sigortalılığı Olan)
4- 5510 Sayılı Kanunun 4/1-b Bendi Kapsamında Kendi Sigortalılığı Olan Gerçek Kişi
5- 5510 Sayılı Kanunun 4/1-a Kapsamında Sigortalı Çalıştırdığından Dolayı İşveren Olan Bir Şirketin Üst Düzey Yöneticisi/Ortağı (4/1-b Bendi Kapsamında Sigortalılığı Olan)

### 2) İŞVEREN / İŞYERİ / SİGORTALIYA AİT BİLGİLER

Adı - Soyadı / Unvanı		SGK İŞYERİ SİCİL NO									
		M	İŞ KOLU KODU	ÜNİTE KODU		İŞYERİ SIRA NUMARASI		İL KODU	İLÇE KODU	KON T. NO.	ARACI KODU
				YENİ	ESKİ						
Şirket Türü	...	Adi Ortaklık	İş Ortaklığı	Kolektif Şirket	Adi Komandit	Paylı Komandit	Limite d Şirket	Anonim Şirket	Kooperatif	Konsorsiyum	
	...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	...										
İşyerinin Adresi	Semt:		İlçe:		Şehir:			Posta Kodu:			
Telefon/ Fax/ E-Posta	İşyeri Telefonları		Cep Telefonları			Fax Numaraları		E-Posta			
	1								@		
	2								@		

### 3) İSTEKLİYE AİT BİLGİLER

1.	Vergi Kimlik Numarası	Vergi Dairesi Adı / İli:								
2.	T.C. Kimlik Numarası									
3.	Sosyal Güvenlik Sicil Numarası									
4.	4/1-c Kapsamında Sigortalı Çalıştıran İşyeri Sicil Numarası									
5.	Yazışma Adresi:									
	Semt:	İlçe:		Şehir:			Posta Kodu:			





**İŞYERİ TESCİLİ/KAYDI YOK**

**EK-4**

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

**Sayı :** ..... /...../2019

**Konu:** Piyasadan Hazır Halde Alınıp Satılan Malların Hak ediş (İstihkak) Ödemesi

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

**İlgi:** ...../...../2019 tarihli ve sayılı .....yazınız

İlgideki yazınız üzerine Müdürlüğümüz nezdinde yapılan incelemede ..... adına tescil edilmiş işyeri dosyasının bulunmadığı tespit edilmiştir.

Bu belge, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 90 ıncı maddesinin ikinci fıkrasına istinaden, ihale suretiyle piyasadan hazır halde alınıp satılan malların hak ediş (istihkak) ödemeleri için ihale makamına ibraz edilmek üzere düzenlenmiş olup, hizmet, yapım işlerine ilişkin hak ediş ödemelerinde kullanılamaz.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

İl Müdürü/Yardımcısı  
Merkez Müdürü/Yardımcısı



EK-5

**BORCU YOK**

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

**Sayı :** .....

...../...../2019

**Konu:** Hak ediş (istihkak) ödemesi

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

**İlgi:** .../.../2019 tarihli ve ..... sayılı yazınız.

İlgideki yazınız üzerine ..... ile ilgili olarak, ..... sicil sayılı işyeri dosyasında yapılan araştırmada Kurumumuza, .../ .../2019 tarihi itibariyle muaccel hale gelmiş prim ve idari para cezası borcunun bulunmadığı tespit edilmiştir.

Bu belge, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 90 ıncı maddesinin ikinci fıkrasına istinaden, **hak ediş (istihkak) ödemeleri için ihale makamına ibraz edilmek üzere düzenlenmiş olup**, Sosyal Güvenlik Kurumu Prim ve İdari Para Cezası Borçlarının Hakedişlerden Mahsubu, Ödenmesi ve İlişiksizlik Belgesinin aranması Hakkında Yönetmeliğin 7 nci maddesi uyarınca teminatların iadesi için düzenlenen ilişiksizlik belgesi niteliğinde bulunmamaktadır.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

İl Müdürü/Yardımcısı  
Merkez Müdürü/Yardımcısı



EK-6

**BORCU VAR**

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

**Sayı :**.....

...../...../2019

**Konu:** Hak ediş (istihkak) ödemesi

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

**İlgi:** ...../...../2019 tarihli ve ..... sayılı yazınız.

İlgideki yazınız üzerine..... ile ilgili olarak,..... sicil sayılı işyeri dosyasında yapılan araştırmada Kurumumuza, ...../ ...../2019 tarihi itibarıyla, muaccel hale gelmiş ..... TL borcunun bulunduğu tespit edilmiştir.

Bu belge, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 90 ıncı maddesinin ikinci fıkrasına istinaden, **hak ediş (istihkak) ödemeleri için ihale makamına ibraz edilmek üzere düzenlenmiş olup**, Sosyal Güvenlik Kurumu Prim ve İdari Para Cezası Borçlarının Hakedişlerden Mahsubu, Ödenmesi ve İlişiksizlik Belgesinin Aranması Hakkında Yönetmeliğin 7 nci maddesi uyarınca teminatların iadesi için düzenlenen ilişiksizlik belgesi niteliğinde bulunmamaktadır.

Bilgi edinilmesini, bahse konu tutarın aşağıda belirtilen hesap numarasına yatırılmasını ve yatırılan paranın tutarının, tediye mahallinin, ödeme tarihinin, banka hesap numarasının, işyerinin sicil numarasının, işverenin ad ve soyadının, işveren tüzel kişilik ise unvanının bildirilmesini arz/rica ederim.

İl Müdürü/Yardımcısı  
Merkez Müdürü/Yardımcısı





EK-7

**BORCU YOK**

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

**Sayı:** .....

...../...../2019

**Konu:** Tek İşyeri/Alt İşveren Borç Sorgulaması

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

**İlgi:** .../.../2019 tarihli ve ..... sayılı yazınız/dilekçeniz.

İlgideki yazınız/dilekçeniz üzerine ..... ile ilgili olarak, ..... sicil sayılı işyeri dosyasında yapılan araştırmada Kurumumuza, .... / .... / 2019 tarihi itibariyle muaccel hale gelmiş prim ve idari para cezası borcunun bulunmadığı tespit edilmiştir.

Bu belge, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 10 uncu maddesi hükmüne istinaden ihalelere katılmak amacıyla ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 90 ıncı maddesi gereğince çıkarılmış olan “Sosyal Güvenlik Kurumu Prim ve İdari Para Cezası Borçlarının Hakedişlerden Mahsubu, Ödenmesi ve İlişiksizlik Belgesinin Aranması Hakkında Yönetmelik” in 7 nci maddesi uyarınca ilişiksizlik belgesi niteliğinde bulunmamaktadır.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

İl Müdürü/Yardımcısı  
Merkez Müdürü/Yardımcısı



EK-8

**BORCU VAR**

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

**Sayı :** .....

...../...../2019

**Konu:** Tek İşyeri/Alt İşveren Borç Sorgulaması

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

**İlgi:** ...../...../2019 tarihli ve sayılı ..... yazınız/dilekçeniz.

İlgideki yazınız/dilekçeniz üzerine .....ile ilgili olarak, ..... sicil sayılı işyeri dosyasında yapılan araştırmada Kurumumuza, .../ .../2019 tarihi itibariyle, muaccel hale gelmiş ..... TL borcunun bulunduğu tespit edilmiştir.

Bu belge, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 10'uncu maddesi hükmüne istinaden ihalelere katılmak amacıyla kullanılamaz ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 90 ıncı maddesi gereğince çıkarılmış olan "Sosyal Güvenlik Kurumu Prim ve İdari Para Cezası Borçlarının Hakedişlerden Mahsubu, Ödenmesi ve İlişiksizlik Belgesinin Aranması Hakkında Yönetmelik" in 7 nci maddesi uyarınca ilişiksizlik belgesi niteliği bulunmamaktadır.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

İl Müdürü/Yardımcısı  
Merkez Müdürü/Yardımcısı

T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
İdarelerce e-Borç Sorgulama Yetki Talep Formu

1- KURUM/KURULUŞ/BANKAYA AİT BİLGİLER					
Ünvanı	:	<input type="text"/>			
Vergi Dairesi	:	<input type="text"/>			
Vergi No	:	<input type="text"/>			
Adres Bilgileri					
Cadde/ Sokak	:	<input type="text"/>			
Mahalle/Semt	:	<input type="text"/>			
Dış Kapı	:	İç Kapı	:	Posta Kodu:	<input type="text"/>
İl	:	İlçe	:	<input type="text"/>	
Telefon / Faks / e-Posta					
Tel	:	<input type="text"/>			
Faks	:	<input type="text"/>			
e-Posta	:	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>	

2- YETKİLİ KULLANICIYA AİT BİLGİLER					
T.C. Kimlik No	:	<input type="text"/>	Baba Adı	:	<input type="text"/>
Adı	:	<input type="text"/>	Ana Adı	:	<input type="text"/>
Soyadı	:	<input type="text"/>	Doğum Tarihi	:	<input type="text"/>
Doğum Yeri	:	<input type="text"/>	Cilt No	:	<input type="text"/>
Nüfusa Kay. Old. İl	:	<input type="text"/>	Sıra No	:	<input type="text"/>
Nüfusa Kay. Old. İlçe	:	<input type="text"/>	Aile sıra No	:	<input type="text"/>

Yukarıda yazılı bütün bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, bu bilgiler doğrultusunda yetkili kullanıcı olarak yukarıda belirttiğim kişiye "KULLANICI KODU" ve "KULLANICI ŞİFRESİ"nin verilmesini arz/rica ederim.

Tarih:

Kurum/Kuruluş/Banka Yetkilisinin Adı Soyadı/Unvanı/İmzası/Mühür	Kullanıcı Kodu Verilecek Yetkilinin Adı Soyadı/Unvanı/İmzası
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

**İdarelerce e-Borç Sorgulama Kullanıcı Kodu Ve Kullanıcı Şifresi Teslim Tutanağı**

Bu tutanak ..... Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/ Merkezi ile aşağıda belirtilen Kurum/Kuruluş/Banka tarafından yetkili kılınan kişi arasında ...../...../2019 tarihinde düzenlenmiş olup, işverenlerin ve varsa aracılarının muaccel borçlarının bulunup bulunmadığının Kurum/Kuruluş/Bankalarca görüntülenmesine ilişkin kullanıcı kodu ve kullanıcı şifresi teslim edilmiştir/alınmıştır.

Bu tutanak ...../...../2019 tarihinde saat .....-..... 'de iki suret olarak düzenlenmiş ve aşağıda isimleri belirtilen ve teslim ile yetkili olanlar arasında müştereken imzalanmıştır.

1- TESLİM EDEN	
Kurum Yetkilisinin Adı Soyadı	:
Görevi	:
Çalıştığı Birim	:

**İmza**

2- TESLİM ALAN	
Kurum/Kuruluş/Banka Unvanı	:
Yetkili Kılınan Kişinin Adı	:
Görevi	:
Çalıştığı Birim	:

**Kullanıcı Adı** : .....

**İmza**

**Şifre** : .....

**ÜNİTE ONAYI**

**Ünite Mührü**  
**Onaylayan Ünite Yetkilisinin**  
**Adı Soyadı**  
**Tarih ve İmza**



EK 11

**BORCU YOK**

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

**Sayı :** .....

...../...../2019

**Konu:** Devlet Yardımı, Teşvik ve Destekler için Prim Borcu Sorgulama

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

**İlgi:** .../.../2019 tarihli ve ..... sayılı yazınız/dilekçeniz.

İlgideki yazınız/dilekçeniz üzerine, ..... T.C. Kimlik Numarası/ Vergi Numarası üzerinden Türkiye genelinde yapılan sorgulamada Kurumumuza, .../ .../ 2019 tarihi itibarıyla muaccel hale gelmiş prim ve idari para cezası borcunun bulunmadığı tespit edilmiştir.

Bu belge, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 90 ıncı maddesinin altıncı fıkrası hükmüne istinaden Devlet yardımı, teşvik ve desteklerden yararlanan işverenler için, .....'na ibraz edilmek üzere düzenlenmiştir, ilişiksizlik belgesi niteliği taşımamaktadır ve hak ediş ödemelerinde kullanılamaz.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

İl Müdürü/Yardımcısı  
Merkez Müdürü/Yardımcısı



EK 12

**YAPILANDIRILMIŞ/BORCU YOK**

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

**Sayı :** .....

...../...../2019

**Konu:** Devlet Yardımı, Teşvik ve Destekler için Prim Borcu Sorgulama

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

**İlgi:** ...../...../2018 tarihli ve sayılı ..... yazınız/dilekçeniz.

İlgideki yazınız/dilekçeniz üzerine, ..... T.C. Kimlik Numarası/ Vergi Numarası üzerinden Türkiye genelinde yapılan sorgulamada, Kurumumuza yasal ödeme süresi geçmiş borçlarınızın ...../...../2019 tarihinde ..... sayılı Kanun kapsamında yapılandırıldığı/tecil ya da taksitlendirildiği ve borçlara ilişkin ödeme yükümlülüklerinizin düzenli olarak yerine getirildiği, tecil taksitlendirme ve yapılandırma kapsamına girmeyen başkaca borcunuzun bulunmadığı tespit edilmiştir.

Bu belge, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 90 ıncı maddesinin altıncı fıkrası hükmüne istinaden Devlet yardımı, teşvik ve desteklerden yararlanan işverenler için,.....'na ibraz edilmek üzere düzenlenmiştir, ilişiksizlik belgesi niteliği taşımamaktadır ve hak ediş ödemelerinde kullanılamaz.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

İl Müdürü/Yardımcısı  
Merkez Müdürü/Yardımcısı

**BORCU VAR**

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

**Sayı** :.....

...../...../2019

**Konu** :Devlet Yardımı, Teşvik ve Destekler için Prim Borcu Sorgulama

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

**İlgi:** ...../...../2019 tarihli ve ..... sayılı yazınız/dilekçeniz.

İlgideki yazınız/dilekçeniz üzerine, ..... T.C. Kimlik Numarası/ Vergi Numarası üzerinden Türkiye genelinde yapılan sorgulamada Kurumumuza, ...../ ...../2019 tarihi itibarıyla, muaccel hale gelmiş ..... TL borcunun bulunduğu tespit edilmiştir.

Bu belge, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 90 ıncı maddesinin altıncı fıkrası hükmüne istinaden Devlet yardımı, teşvik ve desteklerden yararlanan işverenler için, .....'na ibraz edilmek üzere düzenlenmiştir, ilişiksizlik belgesi niteliği taşımamaktadır ve hak ediş ödemelerinde kullanılamaz.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

İl Müdürü/Yardımcısı  
Merkez Müdürü/Yardımcısı

**YAPILANDIRILMIŞ/BORCU VAR**

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

**Sayı :**.....

...../...../2019

**Konu:**Devlet Yardımı, Teşvik ve Destekler için Prim Borcu Sorgulama

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

**İlgi:** ...../...../2019 tarihli ve ..... sayılı yazınız/dilekçeniz.

İlgideki yazınız/dilekçeniz üzerine, ..... T.C. Kimlik Numarası/ Vergi Numarası üzerinden Türkiye genelinde yapılan araştırmada, Kurumumuza yasal ödeme süresi geçmiş borçlarınızın ...../...../2019 tarihinde ..... sayılı Kanun kapsamında yapılandırıldığı/tecil ya da taksitlendirildiği ve yapılandırmanızın/tecil ya da taksitlendirmenizin devam ettiği tespit edilmiştir.

Bununla birlikte yasal ödeme yükümlülüklerinin zamanında yerine getirilmemesinden dolayı Kurumumuza, .... / .... /2019 tarihinde ..... TL tutarında, vadesi geçmiş taksit tutarları ile muaccel hale gelmiş cari dönem borcunuz bulunmaktadır

Bu belge, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 90 ıncı maddesinin altıncı fıkrası hükmüne istinaden Devlet yardımı, teşvik ve desteklerden yararlanan işverenler için,.....'na ibraz edilmek üzere düzenlenmiştir, ilişiksizlik belgesi niteliği taşımamaktadır ve hak ediş ödemelerinde kullanılamaz.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

İl Müdürü/Yardımcısı  
Merkez Müdürü/Yardımcısı



**TAAHHÜTNAME**

**Sosyal Güvenlik.....İl Müdürlüğüne/Merkezine**

Müdürlüğünüzde/Merkezinizde .....sicil numaralı işyeri işvereniyim/işvereniyiz.

Sigorta primlerimizi KDV mahsubuyla ödemekteyim./ödemekteyiz. ....ihalesi nedeniyle ihale makamı .....verilmek üzere .....tarihi itibariyle borcu yoktur belgesi talep ediyorum/ediyoruz.

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

KDV mahsubuyla ödenmesi gereken .....ayına 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: Vergi Dairesi Yazısı

**KDV MAHSUP BORCU YOKTUR**

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

**Sayı :** .....

.../.../2019

**Konu:** KDV Mahsubuyla Sigorta Primi Ödeyenler İçin İhalelere Katılmak Üzere  
Prim Borcu Sorgulama

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

**İlgi :** ...../...../2019 tarihli ve ..... sayılı dilekçeniz.

İlgideki dilekçeniz üzerine Türkiye genelinde yapılan araştırmada, KDV mahsubuyla ödenecek olan .....ayına ait sigorta primi tutarı olan .....TL hariç Kurumumuza .....tarihi itibariyle kesinleşmiş sosyal güvenlik prim borcunuzun bulunmadığı tespit edilmiştir.

KDV mahsubuyla ödenecek olan .....ayına ait sigorta priminin .....tarihinde hesaplarımıza aktarılacağına ilişkin .....vergi 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 bulunmamaktadır.

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

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

Sosyal Güvenlik İl/Merkez Yetkilisi



EK 17

**KDV İADESİ BORÇ SORGUSU**

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

**Sayı :** .....

.../.../2019

**Konu:** KDV İadesi Prim Borcu Sorgulama

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

**İlgi** : ...../...../2019 tarihli ve ..... sayılı dilekçeniz.

İlgideki dilekçeniz üzerine Türkiye genelinde yapılan sorgulamada .....TL cari dönem, .....TL geçmiş dönem sosyal güvenlik prim borcunuzun bulunduğu tespit edilmiştir.

Bu belge, KDV iadesine mahsuben düzenlenmiş olup, ihalelere katılmak amacıyla veya ilişiksizlik belgesi olarak kullanılamaz.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

Sosyal Güvenlik İl/Merkez Yetkilisi

**Konu:** Sosyal Güvenlik Prim Borcunun Yetkilendirilmiş Gümrük Müşavirine Bildirilmesi

..... **SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE**  
..... **SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE**

.....adresinde faaliyet gösteren işyerimiz, Müdürlüğünüzün ..... sicil sayılı dosyasında işlem görmektedir.

“Onaylanmış Kişi Statü Belgesi” almak amacıyla..... Yetkilendirilmiş Gümrük Müşavirine sunulmak üzere, Türkiye genelinde kesinleşmiş sosyal güvenlik prim borcumuz bulunup bulunmadığının tarafımıza bildirilmesini,  
Arz ederim.(...../...../2019)

**Unvan/Ad-Soyadı**

**Gerçek Kişi İşverenler İçin T.C. Kimlik No:.....**  
**Tüzel Kişi İşverenler İçin Vergi No:.....**

**Ek:** Form

1) İSTEKLİNİN ADINA KAYITLI DİĞER İŞYERLERİ									
Sıra No	ADI - SOYADI / ÜNVANI					SGK İŞYERİ SİCİL NO			
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
2) İSTEKLİNİN ORTAĞI OLDUĞU ŞİRKETLER									
Sıra No	ADI - SOYADI / ÜNVANI		SGK İŞYERİ SİCİL NO		ŞİRKET TÜRÜ *		ORTAKLIK BAŞLAMA TARİHİ		ORTAKLIK BİTİŞ TARİHİ
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
*	Adi Ortaklık	İş Ortaklığı	Kolektif Şirket	Adi Komandit	Paylı Komandit	Limited Şirket	Anonim Şirket	Kooperatif	Konsorsiyum
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3) İSTEKLİNİN ARACI OLDUĞU İŞYERLERİ									
Sıra No	ARACISI OLDUĞUNUZ İŞYERİNİN ÜNVANI					SGK İŞYERİ SİCİL NO			
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
4) İSTEKLİNİN ÜST DÜZEY YÖNETİCİ / İŞVEREN VEKİLİ OLDUĞU İŞYERLERİ									
Sıra No	ADI - SOYADI / ÜNVANI		SGK İŞYERİ SİCİL NO		ŞİRKET TÜRÜ *		ORTAKLIK BAŞLAMA TARİHİ		ORTAKLIK BİTİŞ TARİHİ
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
*	Adi Ortaklık	İş Ortaklığı	Kolektif Şirket	Adi Komandit	Paylı Komandit	Limited Şirket	Anonim Şirket	Kooperatif	Konsorsiyum
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**Konu:** Sigortalı Sayısının İlgili Yetkilendirilmiş Gümrük Müşavirine Bildirilmesi

..... **SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE**  
 ..... **SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE**

..... adresinde faaliyet gösteren işyerimiz, Müdürlüğümüzün ..... sicil sayılı dosyasında işlem görmektedir.

“Onaylanmış Kişi Statü Belgesi” almak amacıyla ..... Yetkilendirilmiş Gümrük Müşavirine sunulmak üzere, Türkiye genelinde çalıştırmış olduğumuz sigortalı sayısının tarafımıza bildirilmesini,

Arz ederim. (...../...../2019)

**Ek:** Tahakkuk fişi/fişleri

**Unvan/Ad-Soyadı**

1) İSTEKLİNİN ADINA KAYITLI DİĞER İŞYERLERİ		
Sıra No	ADI - SOYADI / ÜNVANI	SGK İŞYERİ SİCİL NO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
2) İSTEKLİNİN ARACI OLDUĞU İŞYERLERİ		
Sıra No	ARACISI OLDUĞUNUZ İŞYERİNİN ÜNVANI	SGK İŞYERİ SİCİL NO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

**Gerçek Kişi İşverenler İçin T.C. Kimlik No:**.....

**Tüzel Kişi İşverenler İçin Vergi No:**.....



EK 20

**İŞYERİ TESCİLİ/KAYDI YOK/BORCU YOK**

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

**Sayı :** .....

.../.../2019

**Konu:** Türkiye Geneli Borç Sorgulaması

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

**İlgi:** ...../...../2019 tarihli ve ..... sayılı dilekçeniz.

İlgideki dilekçeniz üzerine, ..... T.C. Kimlik Numarası/ Vergi Numarası üzerinden Türkiye genelinde yapılan sorgulamada, Kurumumuza ...../...../2019 tarihi itibariyle adınıza kayıtlı işyeri tescil kaydının bulunmadığı, ayrıca kendi sigortalılığınızdan dolayı(4/b ve Genel Sağlık Sigortası) prim borcunuzun da bulunmadığı tespit edilmiştir.

Bu belge, 5510 sayılı Kanununun 90 ıncı maddesine istinaden .....'na ibraz edilmek üzere düzenlenmiş olup, ilişiksizlik belgesi niteliği taşımamaktadır ve hak ediş ödemelerinde kullanılamaz.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

İl Müdürü/Yardımcısı  
Merkez Müdürü/Yardımcısı



EK 21

**İŞYERİ TESCİLİ/KAYDI YOK/BORCU VAR**

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

**Sayı :**.....

...../...../2019

**Konu:** Türkiye Geneli Borç Sorgulaması

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

**İlgi:** ...../...../2019 tarihli ve ..... sayılı dilekçeniz.

İlgideki dilekçeniz üzerine,..... T.C. Kimlik Numarası/ Vergi Numarası üzerinden Türkiye genelinde yapılan sorgulamada, Kurumumuza ...../...../2019 tarihi itibariyle adınıza kayıtlı işyeri tescil kaydının bulunmadığı ancak kendi sigortalılığınızdan dolayı(4/b ve Genel Sağlık Sigortası) ..... TL tutarında prim borcunuzun bulunduğu tespit edilmiştir.

Bu belge, 5510 sayılı Kanununun 90 ıncı maddesine istinaden.....'na ibraz edilmek üzere düzenlenmiş olup, ilişiksizlik belgesi niteliği taşımamaktadır ve hak ediş ödemelerinde kullanılamaz.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

İl Müdürü/Yardımcısı  
Merkez Müdürü/Yardımcısı