

SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ
İŞYERİ FAALİYETİNE ARA VERME BEYAN FORMU

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak kabul edilen Corona Virüsü (Covid-19) nedeniyle Bakanlar Kurulu Kararı ile 15 Mart 2020 tarihinden sonra aşağıda bilgileri verilen işyerimin faaliyetine ara verilmiştir. Dairenizce ara verme kayıtlarının yapılması hususunda gereğini rica ederim.

İşyeri Sicil numarası :

İşyeri Adı :

İşyeri Adresi :

İşveren Adı Soyadı :

İşveren Kimlik No:

İşyerinin faaliyetine ara verdiği dönem :

Tarih :

İmza :