SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ

(Bu bildirge, 1976 Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasası'nın 10. maddesi gereğince sigortalı çalıştırılan bir işyerinin veya sigortalı olarak çalışılan bir işin başka bir yere nakli veya kapatılması, terkedilmesi, intikali yahut devri halinde bu işyeri veya iş itbarıyle bağlı olunan Sosyal Sigortalar Bölgesel Kuruluşuna İKİ NÜSHA olarak verilir.)

İŞYERİ VEYA İŞ BIRAKMA BİLDİRGESİ

İşyerinin veya İşin SİCİL NUMARASI			
İşverenin veya İşsahibinin	Adı Soyadı		
	İkametgâh Adresi		
	Kimlik No. ve Doğum Tarihi		
	Şirket ise	Kayıtlı İsmi	
		Kayıt No.	
		Adresi	
İŞYERİNİN veya İŞİN	Adı ve Mahiyeti		
	Adresi		
	Tel :		
	(X) İşaretiyle belirtiniz	☐ Kapatıldığı terk edildiği tarih	
		☐ Ortaklıktan ayrıldığı tarih	
		☐ Tasfiye edildiği tarih	
		☐ İntikal ettiği tarih	
		Devredildiği tarih	TAMAMEN ☐ KISMEN ☐
	İntikal eden veya devredilenin	Adı Soyadı	
		İkametgâh Adresi	
		Kimlik No. ve Doğum tarihi	
		Şirket ise: Kayıtlı İsmi	
		Şirket ise: Kayıt No.	
		Şirket ise: Adresi	
İşyeri başka bir yere nakledilmiş ise nakledildiği tarih ve yerin adresi			

..... Şubesi /Bürosu Müdürlüğü

Yukarıda verilen bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, gerekli işlemin yapılmasını rica ederim.

	..... (Devir halinde) İşyerinin veya İşi Devralanın İmzası	
..... Tarih		..... İşverenin veya İşsahibinin İmzası*

*(İntikal halinde İşyerinin veya İşin İntikal ettiği kişinin yahut vekilinin imzası).

(Form SS-6)