

BAĞ-KUR
..... İL MÜDÜRLÜĞÜ

BORÇLU SİGORTALININ

T.C. KİMLİK NUMARASI :
ADI SOYADI :
BAĞ-NO :
İKAMETGAH ADRESİ :
TELEFON NUMARASI :
VERGİ NO (SGDP İÇİN) :

TALEP VE TAAHHÜTNAME

1- Kuruma ibraz etmiş olduğum sigortalılığa esas kayıtlarımda meydana gelebilecek değişikliklerden dolayı tespit olunan (primlerini ödemiş olsam dahi)yeni sigortalılık süremi ,

2- Sigortalılığım ile ilgili olarak bugüne kadar Kuruma ibraz ettiğim bilgi ve belgelerin doğru olduğuna (sigortalılığa esas kayıtlarım ve diğer sosyal güvenlik kurumlarına tabi olarak geçen sigortalılık süreleri), bu bilgilere istinaden oluşan borçlarımın yapılandırılmasından sonra ortaya çıkabilecek durum nedeniyle, Kurumca ilgili Kanun çerçevesinde belirlenebilecek yapılandırma takvimine göre oluşan fark tutarının tarafımda defaten (peşin) ödeneceğini,

3- Kanun kapsamında yapılandırılan borçlarımla ilgili olarak tarafıma ibraz edilen taksit tutarlarımla birlikte, cari ay primlerini ödeyeceğimi, bir takvim yılı içerisinde 3 defadan fazla taksit tutarımı veya 3 defadan fazla tahakkuk eden cari ay primimi aylık olarak(prim artışlarına göre) ödemediğim takdirde talebimden vazgeçmiş sayılacağımı ve ilgili mevzuata göre yapılacak işlemi,

4- Birikmiş borçlarımın yeniden yapılandırılarak ödenebilmesine ilişkin talebimin Kurumunuza verilmesinden önce, prim borcuna ilişkin Kurumunuz aleyhine açmış olduğum davalardan vazgeçmiş olduğumu ve bundan sonra da bu konu ile ilgili kurum aleyhine ihtilaf yaratmayacağımı, aksi halde yapılandırma talebimin geçersiz sayılacağımı,

5- Talep ve Taahhütname ekinde tarafıma verilen sigortalılık tespit belgesini ilgili kurum ve kuruluşlardan tanzim ve tasdik ettirdikten sonra 1 ay içinde elden veya posta ile il müdürlüğüne teslim edeceğimi,

6- Kurumunuzdaki sigortalılık sürelerime ilişkin olarak birikmiş borç tutarlarımla yeniden yapılandırma kapsamında ödenebilmesi amacıyla hazırlanmış olan ve tarafıma aşağıda ibraz edilen borç durumunu gösterir ödeme planında belirtilen sürelerde ve miktarlarda ödeme yapacağımı,

Kabul ve taahhüt ediyorum, bu şartlara uygun olarak birikmiş borçlarımın yeniden yapılandırılmasını arz ve talep ederim.

**SİGORTALININ HAKSAHİBİNİN
VEYA VEKİLİNİN**

ADI SOYADI :
İMZASI :

Borç Tutarı :
Taksit Sayısı :
Taksit Başlangıç Tarihi :
Son Taksit Ödeme Tarihi :
Ödenmesi Gereken Aylık Taksit Tutarı :
İlk Taksit İle Birlikte Ödenecek
Cari Prim Borcu :
Varide No :
Varide Tarihi :

Yetkili İmza

Yetkili İmza