………………………. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne

 ……………………… Sosyal Güvenlik Merkezine

 ..../…./..…

Müdürlüğünüzde/Merkezinizde ……………………… sicil sayılı dosyada işlem gören ………………………………………….. işyerimle ilgili olarak, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 85 inci maddesinin ikinci fıkrası ve Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 110 uncu/111 inci maddesine istinaden Kuruma bildirilen işçilik tutarının Kurumca belirlenen tutarın altında olması halinde, söz konusu işimden dolayı Müdürlüğünüzce/Merkezinizce yapılan araştırma neticesi işin Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca incelemesine sevk edilmemek kaydıyla aradaki farkı Kurumunuza ödemek istediğimi belirtir, fark işçilik üzerinden hesaplanan tutarın 6183 sayılı Kanunun 47 inci maddesine uygun olarak mahsubunu, bu hususta ilişiksizlik belgesi alındıktan sonra da müfettiş incelemesi talebinde bulunmayacağımı taahhüt eder, gerekli işlemin buna göre yapılmasını arz ederim.

İşveren ad soyad / ünvan

Adres: