Ek-3: Destek Ödemesi Talep Formu

…………………….. MÜDÜRLÜĞÜNE

4447 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamında uygulanan ücret desteği kapsamında aşağıda bilgileri yer alan sigortalılar için …………. ayına ilişkin destek ödemesinin yapılmasını talep ediyorum.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Sigortalının T.C. Kimlik No |  |
| Sigortalının Adı Soyadı |  |
|  |  |  |
| 2 | Sigortalının T.C. Kimlik No |  |
| Sigortalının Adı Soyadı |  |

Destek ödemesinin aşağıda belirtilen banka hesabına;

|  |  |
| --- | --- |
| Vergi No / T.C. Kimlik No (Şahıs İşletmeleri İçin) |  |
| Desteğin Aktarılacağı Hesap Sahibinin Adı Soyadı veya Ticaret Unvanı |  |
| Banka Adı |  |
| Şube Adı ve Kodu |  |
| IBAN No |  |

yapılması, Sosyal Güvenlik Kurumuna ve/veya Maliye Bakanlığına bağlı tahsil dairelerine vadesi geçmiş borcumuzun bulunması halinde ise borcun destek ödemesinden kesilerek ilgili Kurumlara aktarılmasına ve mahsup işleminden sonra tutar kalması halinde kalan tutarın hesaba aktarılması hususunda gereğini arz ederim.

**İşveren Yetkilisi**

**Adı Soyadı ve Unvanı**

**……/……/20.......**

**İmza, kaşe**

**EKLER:** Genelgenin 17 nci maddesi kapsamında ödemelerde istenen belgeler ile Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüklerince istenen belgeler ilave edilecektir