

Belgenin Düzenlendiği Tarih : / /

D- BEYAN VE TAAHHÜTLER

İşverenin Adı-Soyadı / Ünvanı	İŞYERİ SİCİL NO																	
	M	İŞ KOLU KODU		ÜNİTE KODU		İŞYERİ SIRA NUMARASI				II. KODU		İLÇE KODU		KONTROL NUMARASI		ARACI KODU		
				YENİ	ESKİ													

İşyerinin Adresi	 Semt : İlçe: Şehir : Posta Kodu :
Yukarıdaki bilgilerin yanlış olması sebebiyle sigortalının eşi ve geçindirmekle yükümlü olduğu çocuklarına, Kurumca yersiz olarak yapılan her türlü masrafı ödemeyi kabul ederim. Tarih : / /	İşverenin veya Vekilinin Adı-Soyadı İmzası, Mühür veya Kaşesi



VİZİTE KAĞIDI

(Sigortalının Eşi ve Geçindirmekle Yükümlü Olduğu Çocuklarına Ait)

AÇIKLAMALAR

- 1) 15 numaralı “Prim Ödeme Hali” satırında;** Sigortalılık niteliğini haiz olanlardan Hastalık ve Analık Sigortaları prim ödeme hali sona erenlerin sigortalılık nitelikleri, Hastalık ve Analık Sigortalarının uygulanmasında, ödenen primin ilişkin olduğu günü takip eden onuncu günden başlanarak yitirilmiş sayılacağından, ilgili haneye prim ödeme halinin sona erip ermediği mutlaka el yazısı ile yazılacak, Prim ödeme hali sona ermiş ise erdiği tarih de belirtilecektir.
- 2) “C- SİGORTALININ PRİM ÖDEME GÜN SAYISI” bölümünde;**
“Ay” sütununa; hastalık ve analık nedeniyle viziteye çıktığı tarihten önceki bir yıl içinde toplam 120 gün, hastalık ve doğumun olduğu tarihten önceki bir yıl içindeki aylar viziteye çıkılan ay da dahil olmak üzere yazılacak,
“Prim Ödeme Gün Sayısı” sütununa; Her ayın karşısına ay içinde ödenen gün sayıları kaydedilecektir. Prim Ödeme Gün Sayısının 120 günü aşması halinde, 120 günden fazlası yazılmayacaktır.

NOT :506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 90 ıncı maddesine göre, işveren Vizite Kağıdını usulüne uygun olarak düzenlemekle yükümlü olup, bilgilerin eksik veya yanlış olması sebebiyle Kurumca yersiz olarak yapılan her türlü masrafı ödemekle yükümlüdür.

Form Kod No:KU-DKF-09-A
Rev No:00/Rev. Tar:...