



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
MALİYE BAKANLIĞI
MUHASEBE VE DENETİM KURULU
İŞYERİ DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU
(Bağımlı Çalışan Yetkili Muhasip / Yetkili Muhasip-Denetçi İçin)

1. KİMLİK VE SİCİL BİLGİLERİ

Adı Soyadı:

Kimlik Kartı No:

Meslek Ünvanı:

☐ Yetkili Muhasip

☐ Yetkili Muhasip-Denetçi

Telefon No:

E-posta Adresi:

2. YENİ İŞYERİ BİLGİLERİ

Yeni İşveren / İşyeri Ünvanı:

Yeni İşyeri Adresi:

Göreve Başlama Tarihi: / /

3. EKLER

Aşağıda işaretlenen belgeler bu forma eklenmiştir:

☐ Yeni işyerinden alınmış çalışma / istihdam yazısı

☐ Sosyal sigorta güncel kayıt belgesi (B3)

☐ Varsa iş sözleşmesi örneği

☐ Diğer:

4. BEYAN

İşbu formda yer alan bilgilerin doğru, eksiksiz ve gerçeğe uygun olduğunu, bağımlı çalışan olarak görev yaptığım işyerinde meydana gelen değişikliği Kurul kayıtlarının güncellenmesi amacıyla bildirdiğimi, gerçeğe aykırı beyanda bulunmam halinde doğacak hukuki ve idari sorumluluğun tarafıma ait olduğunu beyan ederim. Adı Soyadı:

İmza:

Tarih: / /

5. İŞVEREN / YETKİLİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Yukarıda bilgileri yer alan kişinin, işyerimizde bağlı çalışan statüsünde görev yaptığını ve göreve başlama tarihinin aşağıda belirtilen tarih olduğunu teyit ederiz.

İşveren / Yetkili Adı Soyadı:

Ünvanı:

İmza:

Tarih: / /