|  |
| --- |
| **TOPLUM YARARINA ÇALIŞMA GELİR TESPİT FORMU** |
| Katılımcının Adı Soyadı |  | Nüfusta Kayıtlı Olduğu |
| T.C. Kimlik No |  | İl / İlçe |  |
| Baba Adı |  | Mahalle/Köy |  |
| Ana Adı |  | Cilt No |  |
| Doğum Yeri/ Tarihi |  | …./……/……… | Aile Sıra No |  |
| Medeni Durumu |  | Sıra No |  |
|  |
| **ADRESE DAYALI NÜFUS KAYIT SİSTEMİNE (ADNKS) GÖRE AYNI ADRESTE OTURANLARIN** |
| T.C. Kimlik No | Adı Soyadı | Yakınlığı |
| 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
| 4) |  |  |
| 5) |  |  |
| 6) |  |  |
| 7) |  |  |
| 8) |  |  |
|  |
| **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SORGULAMASI** |
| Yukarıda katılımcı tarafından Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine (ADNKS) göre aynı adreste ikametgah edenlerden Kurumumuzdaki sigortalıların gelir durumları |
| **T.C. Kimlik No** | **SSK** | **Emekli Sandığı** | **Bağkur** |
| 1) | TL | TL | TL |
| 2) | TL | TL | TL |
| 3) | TL | TL | TL |
| 4) | TL | TL | TL |
| Not: |
| SGK Personelin İmzası/Müdür |  |
| SGK Personelin Adı Soyadı |  |
| Tarih |  |
|  |
| **VERGİ DAİRESİ SORGULAMASI** |
| Yukarıda katılımcı tarafından Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine (ADNKS) göre aynı adreste ikametgah edenlerden Kurumuzda vergiye tabi Ticari İşletmesi bulunan kişilerin gelir matrahları |
| **T.C. Kimlik No** | **Vergi Türü** | **Matrah** |
| 1) |  | TL |
| 2) |  | TL |
| 3) |  | TL |
| 4) |  | TL |
| Not: |  |
| Vergi Dairesi Personelin İmzası/Müdür |  |
| Vergi Dairesi Personelin Adı Soyadı |  |
| Tarih |  |

 Yukarıda isimleri yazılı aile bireyleri ile aynı hanede ikamet etmekteyim. İsimleri yazılı kişiler dışında hanede başka kimse ikamet etmemektedir. Oturduğum haneye ait beyan ettiğim tüm gelirlerin doğruluğunu, bu gelirlerin dışında başka herhangi bir gelirin olmadığını taahhüt ederim. Aksi halde oluşabilecek maddi ve manevi her türlü zararın tarafımdan tazmin edileceğini, ayrıca bu konuda Niğde İl Milli Eğitim Müdürlüğünün yetkili kılacağı kişi ve kurumlar aracılığıyla Niğde Mahkemelerinin de aleyhimde vereceği her türlü kararı kabul ve beyan ederim. ../…/2020

 Ad Soyadı

 İmza