

		Çalışma İz	zni Başvuru No:	/20	
İşverenin / İşyerinin A	dı:	İşyeri İhtiyat Sandığı Sicil No:			
İşyeri Sosyal Sigorta S	Sicil No:	Çalışma Dairesi Tescil No:			
İşyeri Telefon No:		İşten Ayrılan Adı Soyadı:			
Çalışma İzni Başlangı	ç - Bitiş Tarihi:	İşten Ayrı	İşten Ayrılma Tarihi:		
Çalışan İhtiyat Sandığı No:		Sosyal Sign	Sosyal Sigorta No:		
Çalışan Pasaport No:		Çalışan TC Kimlik No:			
Çalışan Doğum Tarihi:		Çalışan Te	Çalışan Telefon No:		
Çalışan Meslek:					
İşten Ayrılma Sebel	oi:				
İşçi(Çalışan)		İşverininveya Vekilinin			
İmza:		İmza:			
		Adı Soyadı:			

Not: Bu Bildirge iki (2) nüsha olarak doldurulacaktır. İmzalandıktan sonra bir adet İşçide bir adet işverende kalacaktır. Portala

Değiştirilmiş ve Birleştirilmiş Şekliyle 63/2006 Sayılı Yabancıların Çalışma İzinleri Yasası'nın 17(1) maddesi gereği; iş ilişkisi sona eren yabancı uyruklu işçinin iş ilişkisinin sona erdiği, işten ayrılma tarihinden itibaren en geç 15 (onbeş) gün içinde bildirilmesi zorunludur. Yasa'nın 17(1) maddesi tahtında bildirilmeyen her işçi için yürürlükteki aylık brüt asgari ücretin yarısı kadar idari para

İmza Tarihi:

cezası uygulanır.

sadece imzalı olanın bir nüshası yüklenmelidir.

(Form.ÇSB.Yİ.11)