**Ek: 3**

**SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİRLER VEYA YEMİNLİ MALİ MÜŞAVİRLER TARAFINDAN DÜZENLENEN “ÇOK ZOR DURUM” HALİNİN TESPİTİNE İLİŞKİN RAPOR**

………………………….Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne

……………………………….Sosyal Güvenlik Merkezine

 ……………..

 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun 48 inci maddesi gereği borçlarını tecil ve taksitlendirmek üzere başvuruda bulunan aşağıda adı geçen borçlunun tarafımdan tespit edilen …/…/…. tarihi itibariyle “çok zor durum” haline ilişkin bilgi ve belgelerden “Kasa+Banka+Kısa Vadeli Alacaklar/Kısa Vadeli Borçlar” formülü sonucunda bulunan (……………) oranının doğruluğunu kabul eder, rapor muhteviyatının, borçlunun işyeri defter ve belgelerine uygun olmadığının anlaşılması halinde, hakkımda Türk Ceza Kanunu ve 3568 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine göre işlem yapılmasını kabul ve taahhüt ederim.

 …./…./……..

 Meslek Mensubu

 Adı Soyadı- İmza-Kaşe

Ekler:1-Ruhsat Belgeleri

 2-Faaliyet Belgesi

 3-Hesaplamalara Esas Belgeler

|  |  |
| --- | --- |
|  **Borçlunun**T.C.Kimlik No  |  |
| İşyeri Sicil No  |  |
| Adı Soyadı ve Ünvanı  |  |
| Vergi Kimlik No  |  |
| Ticaret Sicil No  |  |
| İşyeri Adresi  |  |
| Telefon No, Faks No, e-posta adresi |  |
| **Raporun Tarihi …/…/… Sayısı………..** **Ruhsatname / Faaliyet Belgesi……………………….****Mali Durumu Gösterir Değerler (Toplam)TL** |
| Kasa | Banka | Kısa Vadeli Alacaklar | Kısa Vadeli Borçlar |  **RASYO** |
|  |  |  |  |  |
| **Raporu Düzenleyen Meslek Mensubunun**  |
|  T.C.Kimlik No  |  |
|  Adı , Soyadı ve Unvan  |  |
|  Vergi Kimlik No  |  |
|  Kayıtlı olduğu Oda  |  |
|  İşyeri Adresi  |  |
|  Telefon, Faks, e-posta  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |