**FESÎH BİLDİRİMİDİR**

Bildirimin tarihi ve sayısı : ……………………………………….

**İŞVERENİN** :

Adı Soyadı-Unvanı : ……………………………………………….

Adresi : ………………………………………………

SGK İşyeri Sicil Numarası : ……………………………………………….

Sayın Bay/Bayan

…./ … /………. Tarihinde yapılmış olan Belirli/Belirsiz süreli hizmet akdiniz .… /…. /………….. tarihi itibariyle

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nedenlerden dolayı ve 4857 sayılı İş Kanunun Maddesine göre tarafımızca feshedilmiştir.

Hizmet Akdi Feshedilen İşçi Hizmet Akdini Fesheden İşveren / Vekili

 Adı Soyadı

 Adı Soyadı/Unvan

 Fesih Bildirimini aldım.

**... /.../….**

 Fesih Bildirimini Teslim eden

 İmza

 imza

**(FESİH BİLDİRİMİNİN ALINMADIĞINDA DÜZENLENECEK TUTANAK)**

**TUTANAKTIR**

**İŞVERENİN** :

Adı Soyadı-Unvanı

Adresi

SGK İşyeri Sicil Numarası

 Yukarıda Unvan ve adresi yazılı …………………………………….. Bölge Çalışma Müdürlüğünde sicil numarası ile kayıtlı işyerimizde çalışmakta olan ………………………………….. SGK Sigorta Sicil Numaralı işçinin hizmet akdi … / … / ….. tarih itibariyle 4857 sayılı İş Kanunun ……… maddesine göre feshedilmiştir.

Feshe ait ./ / tarih ve sayılı bildirim işçi tarafından tebellüğ edilmemiştir.

Söz konusu bildirim, şahitler huzurunda kendisine okunarak tespiti için … /…./ .tarihinde şahitlerle birlikte imza

altına alınmıştır.

İşveren / Vekili

Adı Soyadı/Unvanı

imza

 Şahit

 Adı Soyadı/Unvanı

 imza