

Sosyal Güvenlik Kurumundan:

**KAMU İDARELERİNİN DENETİM ELEMANLARINCA YAPILACAK  
TESPİTLER HAKKINDA YÖNETMELİK**

(27/09/2008 Tarihli ve 27010 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmelikte değişiklik yapan  
Yönetmelik, 17/04/2010 Tarihli ve 27555 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır)

**BİRİNCİ BÖLÜM**

**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar**

**Amaç**

**MADDE 1 – (1)** (Değişik: 17/04/2010 tarihli ve 27555 sayılı R.G.) Bu Yönetmeliğin amacı, kamu idarelerinin denetim elemanlarınca kendi mevzuatları gereğince, işyerlerinde yapacakları her türlü soruşturma, denetim ve incelemeler sırasında 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu yönünden sigortalı olması gerekenlerin sigortalı olup olmadığının tespiti ile sigortasız çalıştırılanların ve tespitler sırasında kanuna göre sigortalı sayılanların prime esas kazançlarının ve/veya sigortalı gün sayılarının eksik bildirilmesine ilişkin tespitlerin Kuruma bildirimini düzenlemektir.

**Kapsam**

**MADDE 2 – (1)** (Değişik: 17/04/2010 tarihli ve 27555 sayılı R.G.) Bu Yönetmelik, kamu idarelerinin denetim elemanlarınca 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu yönünden sigortalı olması gerekenlerin sigortalı olup olmadıklarının ve Kanuna göre sigortalı sayılanların prime esas kazançlarının ve/veya sigortalı gün sayılarının eksik bildirilmesine ilişkin tespitlerin Kuruma bildirimlerini kapsar.

**Dayanak**

**MADDE 3 – (1)** 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 59 ve 86 ncı maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Tanımlar**

**MADDE 4 – (1)** Bu Yönetmelikte geçen;

a) Alt işveren: Bir işverenden, işyerinde yürüttüğü mal veya hizmet üretimine ilişkin bir işte veya bir işin bölüm veya eklentilerinde, iş alan ve bu iş için görevlendirdiği sigortalıları çalıştıran üçüncü kişiyi,

b) İşveren: Sigortalı kişileri çalıştıran, gerçek veya tüzel kişiler ile tüzel kişiliği olmayan idareleri, kurum ve kuruluşları,

c) İşyeri: Sigortalı sayılanların maddi olan ve olmayan unsurları ile birlikte işlerini yaptıkları yerler ile bu yerlerde üretilen mal veya verilen hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen yerler ile bağlı yerler, dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden veya meslek eğitim yerleri, avlu ve büro gibi diğer eklentiler ile araçları,

ç) Kamu idareleri: 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kamu idareleri ve kamu iktisadi teşebbüsleri ile bunların bağlı idare, ortaklık, müessese ve işletmeleri ve yukarıda belirtilenlerin ödenmiş sermayesinin % 50'sinden fazlasına sahip oldukları ortaklık ve işletmelerden Türk Ticaret Kanununa tabi olmayanlarla özel kanunlarına göre personel çalıştıran diğer kamu kurumlarını,

d) Kamu idareleri denetim elemanı: Kamu idarelerince tabi oldukları kanun ve diğer mevzuat uyarınca ülke, bölge ve il düzeyinde denetim, soruşturma ve inceleme yetkisi verilmiş denetim elemanı sıfatına haiz kişileri,

e) Kanun: 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu,

f) (Değişik: 17/04/2010 tarihli ve 27555 sayılı R.G.) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumunu,

g) Sigortalı: Kısa veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenmesi gereken kişiyi,

ğ) Ünite: Sosyal güvenlik il müdürlüğü ile sosyal güvenlik merkezlerini, ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Kamu İdarelerinin Denetim Elemanları Tarafından Yapılacak Tespitler

#### Fiili tespit veya kayıt inceleme tutanağı

**MADDE 5 – (1)** (Değişik: 17/04/2010 tarihli ve 27555 sayılı R.G.) Kamu idarelerinin denetim elemanları, kendi mevzuatları gereğince işyerlerinde yapacakları her türlü soruşturma, denetim ve incelemeler sırasında, işyerlerinde çalıştırılanların Kanun gereği sigortalı olup olmadığını tespit ederek sigortasız çalıştırılanları ve Kanuna göre sigortalı sayılanların prime esas kazançlarının veya sigortalı gün sayılarının eksik bildirilmesine ilişkin tespitlerini en geç bir ay içinde Kuruma bildirirler.

(2) Sigortalı olması gerekenlerin sigortasız çalıştırıldığı veya sigortalı olması gerekenlerin Kuruma bildirişi yapılmadığının ya da sigortalı gün sayılarının ve prime esas kazanç tutarlarının eksik bildirildiğinin tespit edilmesi durumunda, örneği Yönetmelik ekinde bulunan fiili tespit veya kayıt inceleme tutanağı düzenlenerek, bağlı bulunduğu birimin üst yazısı ekinde tespit yapılan işyerinin bulunduğu Kurumun ilgili ünitesine intikal ettirilir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Ünitece Yapılacak İşlemler

#### Yapılacak işlemler

**MADDE 6 – (1)** Kamu idarelerinin denetim elemanlarınca 5 inci maddede belirtilen tespitler dikkate alınarak, işyerinde fiilen veya kayden çalıştırıldığı tespit edilen sigortalılar ile sigortalı sayılanların prime esas kazançlarının veya sigortalı gün sayılarının eksik bildirilmesine ilişkin fiili tespit veya kayıt inceleme tutanağı, ilgili ünite tarafından Kurum mevzuatına uygun olarak işleme alınır. Fiili tespit veya kayıt inceleme tutanağında eksiklik olması halinde, eksikliklerin kamu idaresinin denetim elemanlarınca tamamlanması amacıyla, tutanak bir yazı ekinde ilgili kamu kurum ve kuruluşuna gönderilir.

(2) İlgili kamu kurum ve kuruluşundan gelen yazıda belirtilen tespitler hakkında ayrıca denetim yapılmaksızın işlem yapılır.

(3) Kamu idarelerinin denetim elemanlarınca yapılan soruşturma, denetim ve incelemelerden; kayıt ve belgelere dayanmaksızın çalıştığı belirlendiği halde, prime esas gün sayıları veya prime esas kazançları Kuruma bildirilmediği anlaşılan veya eksik bildirildiği tespit edilen sigortalıların geriye yönelik hizmetlerinin veya prime esas kazançlarının, en fazla tespit yapıldığı tarihten geriye yönelik bir yıllık süreye ilişkin kısmı Kurumca yapılacak değerlendirmeden sonra dikkate alınır.

#### Belgelerin istenmesi

**MADDE 7 – (1)** Kamu idarelerinin denetim elemanlarınca 5 inci maddede belirtilen tespitler dikkate alınarak, fiilen veya kayden çalıştırıldığı tespit edilen sigortalıların Kuruma bildirilmeyen ya da eksik bildirilen sigortalı gün sayıları ve prime esas kazançları ile ilgili olarak;

a) Sigortalı işe giriş bildirgeleri,

b) Aylık prim ve hizmet belgesi,

bir aylık süreli tebligat ile işverenden, alt işverenden veya sigortalıyı geçici olarak devralan işverenden istenir. Denetime konu işyerinin Kurumda tescilli olmadığına da tespit edilmesi halinde, işyeri bildirgesi de aynı şekilde işverenden istenir.

(2) Kuruma verilmesi gereken belgelerin, yapılan tebligata rağmen bir ay içerisinde verilmemesi veya noksan verilmesi halinde, bu belgeler Kurumca re'sen düzenlenir.

(3) İkinci fıkrada belgelerin Kurumca re'sen düzenlenmesi işverenlerin bu belgeleri Kuruma verme yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.

#### **Primler**

**MADDE 8-** (1) 7 nci maddede belirtilen belgelerin muhteviyatı primler, Kanununun 89 uncu maddesi de dikkate alınmak suretiyle ünitece re'sen hesaplanarak işverene tebliğ olunur.

(2) İşveren, tahakkuk ettirilen prim ve diğer Kurum alacaklarını tebliğ tarihinden itibaren bir ay içinde öder.

(3) Kamu idarelerinin denetim elemanlarının tespitleri ile ilgili olarak Kurum alacağına tahsilinde, zaman aşımı süresi, soruşturma, denetim ve inceleme sonuçlarının Kuruma intikal ettiği tarihten itibaren on yıl olarak uygulanır.

#### **İtiraz, itirazın incelenmesi, maddi hataların değerlendirilmesi ve dava açma**

**MADDE 9 –** (1) Tebliğ edilen prim borcuna itiraz edilmesi, itirazın incelenerek komisyonca karara bağlanması ve maddi hataların değerlendirilmesi ile itiraz sonucunda komisyonca alınan karara karşı dava açılması işlemleri, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin ilgili maddelerinde belirtilen usul ve esaslara göre yürütülür.

### **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM** **Geçici ve Son Hükümler**

#### **Yürürlükten kaldırılan yönetmelik**

**MADDE 10 –** (1) 27/9/2008 tarihli ve 27010 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Genel Bütçeye Dahil Daireler ve Katma Bütçeli İdarelerin Denetim Elemanlarınca Yapılacak Tespitler Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

#### **Geçici hükümler**

**GEÇİCİ MADDE 1 –** (1) 7 nci madde kapsamında, gerektiğinde 1/5/2004 öncesi dönemler için aylık sigorta prim bildirgesi, dört aylık sigorta prim bordrosu ve aylık sosyal güvenlik destek primi bordrosu da istenebilir.

#### **Yürürlük**

**MADDE 11 –** (1) Bu Yönetmelik hükümleri 01/10/2008 tarihinde yürürlüğe girer.

#### **Yürütme**

**MADDE 12 –** (1) Bu Yönetmelik hükümlerini, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

EKLER:

Ek-1

Ek-2

FİİLİ TESPİT TUTANAĞI	İŞYERİ SİCİL NUMARASI														GÖREV EMRİNİN		TUTANAĞIN		
	M	İŞKOLU KODU	ÜNİTE KODU		SIRA NUMARASI	İL KODU	İLÇE KODU	KONTROL NUMARASI	ARACI KODU	Tarihi	...../...../.....		Cilt No						
			YENİ	ESKİ							Seri No								
Sayısı											Sıra No								
Adı ve Soyadı/Ünvanı	İŞVERENİN							İŞVEREN VEKİLİNİN			ARACININ		SİGORTALİYİ DEVİR ALANIN						
Adresi	Semt:.....							Semt:.....			İlçe:.....Şehir:.....P.Kodu:.....		İlçe:.....Şehir:.....P.Kodu:.....						
TC. Kimlik No																			
Doğum Yeri/Doğum Tarihi	...../...../.....							...../...../.....											
Baba Adı/Ana Adı																			
Vergi Kimlik/Kurumlar Vergisi No/Bağ-Kur No																			
Vergi Dairesi Adı																			
Kayıtlı Olduğu Ticaret Sicili Adı ve Nosu																			
Telefonu/e-posta	.....@.....							.....@.....											

## I-TESPİTLER

1-İşyeri	2-Çalışma Olup, Olmadığı	3-Tutulan Defter Türü		4-İşyeri	5-Aylık Prim ve Hizmet Belgesi	6-İşyerinde Yapılan İşin Niteliği (Yapılan iş tarif edilerek, İşyeri Bildirgesine göre faaliyetin niteliğinin değişip değişmediği işaretlenecektir.)		
Açık	Faal	Bilanço	İşletme	Tescilli	Asılmıştır	Değişmemiştir		
Kapalı	Gayri Faal	Diğer		Tescilsiz	Asılmamıştır	Değişmiştir		
							Değişmiş ise tarihi	...../...../.....

## II-ÇALIŞTIRILAN SİGORTALILAR İLE İLGİLİ TESPİTLER

Sıra No	Sigorta Sicil Numarası	TC Kimlik No	Adı	Soyadı	İlk Soyadı	Baba Adı	Ana Adı	Doğum		Nüfusa Kayıtlı Olduğu					İşe Giriş Tarihi	Ücretin Şekli (Günlük, Haftalık, Aylık)	Brüt Ücret	İmza
								Yeri	Tarihi	İl	İlçe	Mahalle/Köy	Cilt No	Aile Sıra No				
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		

Bu Tutanak, ...../...../..... günü saat, ..... - ..... 'de üç nüsha olarak düzenlenmiş, yapılan tespitlerin doğru olduğu taraflarca okunup anlaşıldıktan sonra, müştereken imzalanarak, bir nüshası işverene/işveren vekiline/aracıya/sigortalıyı devir alana verilmiştir.

Bu Tutanakta yazılı bilgilerin doğru olduğunu beyan ve kabul ederim. İŞVERENİN/İŞVEREN VEKİLİNİN/ARACININ SİGORTALİYİ DEVİR ALANIN ADI ve SOYADI	TANIK VARSA ADI ve SOYADI İMZASI	DENETİM ELEMANININ ADI- SOYADI, UNVANI İMZASI ve KAŞESİ
---	--	---

**KAYIT İNCELEME TUTANAĞI**  
**I-GENEL BİLGİLER**

1-İşverenin Adı Soyadı veya Unvanı :  
 2-İşyerinin ve/veya İşverenin Adresi :  
 3-İşyerini Çevresine Alan Sosyal Güvenlik İl  
 Müdürlüğü/SGMM ve İşyeri Sicil Numarası :  
 4-İşyerindeki Çalışma Konusu :  
 5-İnceleme Dönemi :  
 6-İşverenin Bağlı Bulunduğu Vergi dairesi ve Vergi  
 Numarası :

**II-İNCELEMeye ÇIKARILAN KAYIT VE BELGELER**

1-Yasal Defterler			
Yılı	Cinsi	Onaylayan Noter	Onay Tarihi/Sayısı

2-Ücret Tediye Bordroları :

3-Gelir ve Gider Belgeleri, Muhtasar Belgeler ve  
Diğer Belgeler :

4- Aylık Prim ve Hizmet Belgeleri, Aylık Sosyal  
Güvenlik Destek Bordroları ve Sigortalı İşe Giriş  
Bildirgeleri :

**III-SİGORTALILARLA İLGİLİ BİLGİLER**

1-Sigortasız Çalıştırılanların Kimlik Bilgileri İle İşe Başlama ve Ayrılış Tarihleri				
Sıra No	Adı Soyadı	T.C. Kimlik No S.Sicil No	İşe Başlama Tarihi	İşten Ayrılma Tarihi

2-Sigortasız Çalıştırılanlar Adına Saptanan Gün ve Kazançlar					
Sıra No	Adı Soyadı	S. Sicil No	Yıl/Ay	Çalışma Gün Sayısı	Brüt Kazanç

Bu tutanak .../.../... tarihinde .....adresinde ....nüsha halinde düzenlenerek, okunduğu, doğruluğu ve içeriği kabul edilmiş ve birlikte imza altına alınmıştır.  
 Bir nüshası ibraz edilen tüm belgelerle birlikte işveren/işveren vekiline verilmiştir.

İmza  
İşveren / İşveren vekilinin Adı-Soyadı

İmza  
Denetimi Yapanın Adı-Soyadı ve Unvanı