



MİKRO VE KÜÇÜK İŞLETMELERE HIZLI DESTEK PROGRAMI

TAKSİT DÖNEMİ KONTROL FORMU

Başvuru Sahibi*	
Vergi No / TC Kimlik No*	
Başvuru Yapılan Bileşen*	
Başvuru Dönemi*	
Taksit Dönemi*	

* KBS tarafından otomatik olarak doldurulacaktır.

KONTROL KRİTERLERİ*									
Sıra No	Yıl	Ay	TC Kimlik No	Cinsiyet	Personelin prim gün sayısı**	Personel asgari 10 prim gün istihdam edilmiştir.**	Açıklama***	Toplam personel sayısı**	İlgili aydaki personel sayısı ...(... Yılı / dönemi)... ortalama personel sayısına eşit veya fazladır.**
1						(evet/hayır)			(evet/hayır)
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

1. taksit dönemi

Varsa eksikliğin tamamlanacağı aylar

* Tablo her taksit dönemi için doldurulacaktır.

** Yıl, ay ve TC kimlik no bilgisi girişi yapıldıktan sonra bu bölümler sistem tarafından otomatik olarak doldurulacaktır. (Desteklemeye esas birinci taksit döneminin ilk ayında 10 prim günü şartı aranmaz, personel istihdamının SGK kayıtlarına yansımış olması yeterlidir.)

***Ücretsiz izin hariç olmak üzere; personelin raporlu ya da doğum / annelik izinli olduğu günlerin sayısı, ilgili ayların prim gün sayısına eklenerek 10 güne ulaşıldığında, ilgili aya ait 10 prim günü şartı sağlanmış sayılır ve kriterin sağlanmış olduğu seçilerek açıklama yapılır.

İlgili taksit dönemine ilişkin üç aylık kontroller yapılırken dikkat edilecek hususlar:

- Ödeme talep tarihinden önceki aydan başlayarak SGK kayıtlarına göre her ay için sorgulama yapılarak kriterler kontrol edilmelidir.
- Her taksit dönemi için, taksit dönemi ve tolerans aylar içerisinde (6 ay + 3 ay), 6 aylık istihdam taahhüdünün yerine getirilmesi gerekmektedir.
- Her taksit dönemi için, taksit dönemi ve tolerans aylar içerisinde (6 ay + 3 ay), ilgili aydaki personel sayısının ...(... yılı / dönemi)... ortalama personel sayısına eşit veya fazla olması koşulunun 6 ay sağlanması gerekmektedir.
- İstihdam taahhüdü ve ortalama personel sayısının korunması koşulunun ilgili taksit dönemi için sağlanması durumunda ilgili dönem kapanışının yapılması gerekmektedir.

KONTROL SONUCU	
<input type="checkbox"/> İlgili taksit dönemi için 6 aylık istihdam taahhüdü yerine getirilmiştir.	<input type="checkbox"/> İlgili taksit dönemi için 6 aylık istihdam taahhüdü yerine getirilmemiştir.
<input type="checkbox"/> İlgili taksit döneminde ortalama personel sayısı 6 ay süreyle korunmuştur.	<input type="checkbox"/> İlgili taksit döneminde ortalama personel sayısı 6 ay süreyle korunmamıştır.
<input type="checkbox"/> İlgili taksit dönemine ilişkin koşullar sağlanmış olup, dönemin kapatılması uygundur. (Formun 1. taksit dönemine ilişkin olması halinde 2. taksit dönemi için ödeme talep edilmesi uygundur.)	



MİKRO VE KÜÇÜK İŞLETMELERE HIZLI DESTEK PROGRAMI

TAKSİT DÖNEMİ KONTROL FORMU

Onay

KOBİ Uzmanı / Uzman Yardımcısı

Adı Soyadı

Tarih

İlgili taksit dönemine ilişkin koşul/koşullar sağlanmamış olup, bu taksit dönemine ilişkin yapılan ödemenin geri tahsil edilmesi uygundur.

Onay

KOBİ Uzmanı / Uzman Yardımcısı

Onay

Müdür

Adı Soyadı

Tarih