|  |
| --- |
| **(Değişik:RG-21/9/2019-30895)** **EK-1 YAPI MÜTEAHHİTLİĞİ YETKİ BELGESİ NUMARASI/GRUBU BAŞVURU FORMU**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ADRES -İLETİŞİM BİLGİLERİ (Bu alan tüm başvuru sahipleri tarafından doldurulacaktır.)** |
| İLİ | İLÇESİ | MAHALLE | CADDE-SOKAK | BİNA-DAİRE NO | TELEFON/CEP TELEFONU/FAKS | KAYITLIE-POSTA |
|   |   |   |   |   |   |  |
|  |
| **I-GEÇİCİ YAPI MÜTEAHHİTLİĞİ YETKİ BELGESİ NUMARASI BAŞVURU BÖLÜMÜ** |
| TC KİMLİK NO | ADI SOYADI | VERGİ DAİRESİ | VERGİ NO |
|   |   |   |   |
|   |
| **II-GERÇEK KİŞİ YAPI MÜTEAHHİTLİĞİ YETKİ BELGESİ NUMARASI BAŞVURU BÖLÜMÜ** |
| TC KİMLİK NO | ADI SOYADI | VERGİ DAİRESİ | VERGİ NO |
|   |   |   |   |
|   |
| **III-TÜZEL KİŞİ YAPI MÜTEAHHİTLİĞİ YETKİ BELGESİ NUMARASI BAŞVURU BÖLÜMÜ** |
| TÜZEL KİŞİ /ŞİRKET UNVANI | ŞİRKET TÜRÜ | SANAYİ VE TİCARET ODASI SİCİL NUMARASI |
|   |   |   |
| ŞİRKET ORTAKLARININ |
| ADI SOYADI | TC KİMLİK NUMARASI |   | PAY ORANI |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ŞİRKET MÜDÜRÜNÜN ADI SOYADI | TC KİMLİK NUMARASI |
|   |   |
|   |
|  |
| **IV-ORTAK GİRİŞİM YAPI MÜTEAHHİTLİĞİ YETKİ BELGESİ NUMARASI BAŞVURU BÖLÜMÜ** |
| ADI SOYADI/TÜZEL KİŞİ UNVANI | SANAYİ VE TİCARET ODASI SİCİL NUMARASI | Ortaklık Oranı (%)/ Uzmanlık İş Kısmı | VERGİ NO/TC KİMLİK NO | YETKİ BELGESİ NUMARASI\* |
|  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| \*Ortaklık adına başvuruda bulunmadan önce her bir ortağın yetki belgesi numarası alması zorunludur.  |
|   |
|  |
|  **Daha önce Bakanlıktan müteahhitlik yetki belgesi numarası almadım. Tarafıma yetki belgesi numarası verilmesini ve yetki belge grubumun belirlenmesini istiyorum. Gereğini arz ederim.** **Daha önce almış olduğum ……………………………………………………. Numaralı müteahhitlik yetki belgesi numaram var. Yetki belge grubumun belirlenmesini/yenilenmesini istiyorum. Gereğini arz ederim.**  |
|  TALEP EDİLEN YETKİ BELGE GRUBU:   A   B C D E F G H Geçici  |
| UNVAN | ADI SOYADI | TARİH | İMZA |
|   |   |   |   |