# 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 ………………………………….. TC kimlik numaralı işçinin hizmet akdi … / … / ... tarih itibariyle 4857 sayılı İş Kanunun ……… maddesine göre feshedilmiştir.

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

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

İşveren / Vekili

Adı Soyadı/Unvanı

İmza

Şahit

Adı Soyadı / Unvanı / İmza