FİRMA ANTETLİ KAĞIDI

**DOĞU KARADENİZ İHRACATÇILAR BİRLİĞİ**

**GENEL SEKRETERLİĞİNE**

Tarih:

……………. Vergi Sicil Nolu ve ………………………………………………….. ünvanlı Birliğiniz üyesi Firmamız; 23/03/2017 tarih ve 30016 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 2017/9962 sayılı “İhracatçılara Hususi Damgalı Pasaport verilmesine İlişkin Esaslar Hakkında Karar” kapsamında gerekli kriterleri sağlamış bulunmaktadır. Firmamız için hususi damgalı pasaport verilmesi talep edilen firmamız yetkilisi ………………………………. olarak belirlenmiş olup, talep formu ve eki ilgili evraklar ilişikte sunulmuştur.

Formda yer alan bilgilerin doğruluğunu taahhüt eder, eksik, yanlış ve/veya yanıltıcı beyan, bilgi olması durumunda doğabilecek hukuki sorumluluktan talep formunu imzalayan müracaat sahibi firma yetkilisi olarak ve firmayı temsil ve ilzama yetkili kişi/kişiler olarak sorumlu olduğumuzu kayıtsız ve şartsız kabul ve taahhüt ederiz.

Bu çerçevede talep formunun onaylanarak gerekli işlemlerin yerine getirilmesi hususunda,

Bilgileri ve gereği arz olunur.

**Firmanın Temsil ve İlzama**

**Yetkili Temsilcisi**

**Adı Soyadı – İmza**

**Firma kaşesi**

**E K L E R İ:**

1. **Hususi Damgalı Pasaport Talep Formu** (Düzenlenme Tarihi, Pasaport Alacak Kişi sayısı ve Mühür kısmı boş bırakılacak)
2. **Firma sahibi veya ortağı için firmanın güncel sahipliğini/ortaklık yapısını gösteren ticaret sicili gazetesi veya Ticaret Sicil Müdürlüğünden alınan yazı**
3. **Firma çalışanı için başvuru yapıldığı takdirde tarih itibariyle geçmişe dönük 3 aya ait SGK bildirgesinin aslı** (e-bildirge asıl olarak kabul edilir)
4. **Firmayı temsil ve ilzama yetkili kişilerin geçerli noter onaylı imza sirküleri aslı veya aslı görülmek kaydıyla fotokopisi**
5. **Nüfus Cüzdanı/Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Kartı Fotokopisi**
6. **Firma Bilgi Formu**

**FİRMA BİLGİ FORMU**

|  |
| --- |
| **FİRMANIN** |
| **Vergi kimlik numarası** |  |
| **Unvanı,**  |  |
| **Adresi,**  |  |
| **Web adresi(varsa),**  |  |
| **Elektronik posta adresi (varsa),**  |  |
| **Posta kodu,**  |  |
| **Telefon numarası**  |  |
| **Faks numarası**  |  |

|  |
| --- |
| **MÜRACAAT SAHİBİNİN**  |
| **Tc kimlik numarası,**  |  |
| **Adı ve soyadı,**  |  |
| **Adresi,**  |  |
| **Elektronik posta adresi,**  |  |
| **Posta kodu,**  |  |
| **Ev/iş telefon numarası**  |  |
| **Cep telefon numarası** |  |
| **Müracaat sahibinin başvuruda bulunacağı Bölge Müdürlüğü (Müracaat sahibi, başvurusunu tercih edeceği herhangi bir Bölge Müdürlüğüne yapabilir.)**  |  |
| **Müracaat sahibi, formun ve Bölge Müdürlüğünü /Emniyet Müdürlüğünü muhatap üst yazının tarafına postayla/kargoyla gönderilmesini talep ediyorsa gönderimin yapılacağı adres :** |  |

**Firmanın Temsil ve İlzama**

**Yetkili Temsilcisi**

**Adı Soyadı – İmza**

**Firma kaşesi**