

İŞLETME BİLGİ FORMU

İşyerinin Adı ve Unvanı :

İşyerinde Çalışan Personel Sayısı (Stajyerler Hariç) :

İşyerinin Yasal Durumu Kamu : ☐ Özel: ☐

(Devlet Katkısı, yalnızca özel sektör işverenlerine verilecek olup, kamu kurum ve kuruluşları destek kapsamı dışında tutulmuştur.)

SGK Sicil Numarası :

Vergi Numarası/ TC Kimlik No : DOĞ. TARİHİ:

İşyeri Banka Hesabı adı :

İşyeri Banka İBAN Numarası : TR.....

İşyeri Adresi:
.....

İşyeri Telefon Numarası:

Usta Öğretici Bilgileri:

<u>T.C Kimlik No</u>	<u>Adı</u>	<u>Soyadı</u>	<u>Görevi</u>	<u>Cep Tel. No</u>
----------------------	------------	---------------	---------------	--------------------

1.

İşletmede Mesleki Eğitim Gören ve Görecek olan Öğrencilerin:

<u>T.C.Kimlik No</u>	<u>Adı</u>	<u>Soyad</u>	<u>Sınıfı/No</u>
1.			
2.			
3.			
4.			

ACIKLAMA:

1. Stajyer öğrencilerin iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı sigortaları okul tarafından yapılmaktadır.

2. Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği'nin 7. maddesi gereğince, "Stajyerlerin iş kazası bildirimleri işverenler tarafından SGK Kurumuna ve Okula en geç kazadan sonraki 3 iş günü içinde yapılmalıdır." denilmektedir. 2015/22 sayılı SGK Genelgesi'nde ayrıca düzenleme yapılarak; stajyerlerin iş kazası bildiriminin işverenler tarafından yapılacağı tekrar hatırlatılmıştır.

3. 6764 Sayılı Kanun gereği: "Mesleki eğitim görülen işletmede 20'den az personel çalışıyor ise ödenebilecek en az asgari ücretin (%30)'nun üçte ikisi, 20 ve üzeri personel çalışıyor ise ödenebilecek en az ücretin üçte biri devlet katkısı olarak işverene ödenecektir."

İşletmeler Devlet katkısı tutarını ve işletme payına düşen tutarı (asgari ücretin en az (%30)'unu) her ayın 6. Gününe kadar öğrencinin banka hesabına ödemekle sorumludur. Devlet katkısı tutarı her ayın 25. Günü işletmelere ödenir.

4. Okul tarafından Devlet Katkısı ödemelerinin yapılabilmesi için yukarıdaki bilgilerin doğru ve eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir.

- Beyan edilen bilgilerin yanlış olması nedeni ile ödenecek olan Devlet Katkısından yersiz olarak yararlandığım tespit edilirse cezai işlem ve sorumluluğumu kabul ediyorum.

..... / / 20..

İşyeri Kaşe ve İmza

Okul Müdürü
İmza

Alan Şefi
İmza

Koordinatör Öğretmen
İmza