# 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 tutulmuşlardır.)

SGK Sicil Numarası :.........................................................................................

Vergi Numarası/ TC Kimlik No : .......................................................................

İşyeri Banka Hesabı adı : ………………………………………………

İşyeri Banka İBAN Numarası : TR…………………………………………….

İşyeri Adresi: .......................................................................... .......................... ....................... …………

....................................................................................................................................................................... İşyeri Telefon Numarası: ...............................................

# Usta Öğretici Bilgileri:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **T.C Kimlik No** |  **Adı**  |  **Soyadı Görevi**  | **Cep Tel. No** |
| **1.** .......................... | ................................... | .............................. ..................... | ........................ |
| **İşletmede Mesleki Eğitim Gören ve Görecek olan Öğrencilerin:** |
| **T.C.Kimlik No** | **Adı** | **Soyad** | **Sınıfı/No** |
| **1.** .......................... | ................................ | ............................. | …………….. |
| **2.** .......................... | ................................ | ............................. | …………….. |
| **3.** .......................... | ................................ | ............................. | ………….…. |
| **4.** .......................... | ................................ | ............................. | …………….. |

**AÇIKLAMA:**

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 10. Günü**ne kadar **öğrencinin banka hesabına** ödemekle sorumludur. Devlet katkısı tutarı **her ayın 25. Günü** işletmelere ödenir.

# 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 Alan Şefi Koordi. Öğretmen

 İmza İmza İmza