

İŞLETMELERDE BECERİ EĞİTİMİ İŞLETME BİLGİ FORMU

İşyerinin Adı ve Ünvanı:

Merkez Şube

Çalışan Personel Sayısı (Stajyerler Hariç):

(Çalışan Personel Sayısı 20'den az ise son ayın Sigortalı Hizmet Listesinin nüshasını teslim ediniz.)

Yasal Durumu Kamu : Özel :

SGK Sicil Numarası :

Vergi Numarası / TC Kimlik No :

İşyeri Banka İBAN Numarası : TR

İşyeri Adresi :

.....
.....

Telefon Numarası : **e-mail Adresi :**

İrtibat Kurulacak Kişiler :

TC Kimlik No	Adı	Soyadı	Görevi	Telefon No
--------------	-----	--------	--------	------------

- 1.
- 2.

İşletmede Meslek Eğitimi Gören Öğrencilerin:

<u>TC Kimlik No</u>	<u>Adı</u>	<u>Soyadı</u>
---------------------	------------	---------------

- | | | |
|----|-------|-------|
| 1. | ..... | ..... |
| 2. | ..... | ..... |
| 3. | ..... | ..... |
| 4. | ..... | ..... |
| 5. | ..... | ..... |
| 6. | ..... | ..... |

AÇIKLAMA:

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 üçte biri Devlet Katkısı olarak işverene ödenecektir.

İşletmeler Devlet Katkısı tutarını ve işletme payına düşen tutarı her ayın 10. gününe kadar öğrencinin banka hesabına ödemekle sorumludur. Devlet Katkısı her ayın 25. günü işletmelere ödenir.

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

...../...../2017

İşyeri Kaşe ve İmza

Koordinatör Öğretmen Adı Soyadı

İmza