DEVLET KATKISI İŞLETME BİLGİ FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| İŞLETME BİLGİLERİ | |
| İşletme Adı:…………………………………………………………..  İşletme Türü: RESMİ ÖZEL  İşletme Adresi :………………………………………………………… …………………………………………………………  ................................……  ……………………  ………………………………………………………………………….. | |
| İş Yeri Vergi No :…………………………………………..  İş Yeri Sicil No :……………………………………………  İşletme Yetkilisi :…………………………………………..  Yetkili TC :…………………………………………..  Yetkili Cep Tel :…………………………………………..  İşletmede Çalışan Kişi Sayısı (Çırak/Stajyer Hariç):......... | KAŞE |
| (En son işlem yapılan aya ait sigortalı hizmet listeninin bir nüshasını teslim ediniz) | |
| BANKA BİLGİLERİ | |
| İş Yeri Hesap Banka Adı :…………………………………………………………………  İş Yeri IBAN Numarası:…………………………………………………………….  Banka Şube Kadu :……………………………………………………….  Banka Hesap No :………………………………………………………… | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ÖĞRENCİ BİLGELERİ  Kurumuzmuzdan İşletmenizde Mesleki Eğitim Gören Öğrenci/Öğrenciler | | | | | |
|  | TC KİMLİK No | | Adı Soyadı | | Hes Kodu |
| 1 |  | |  | |  |
| 2 |  | |  | |  |
| 3 |  | |  | |  |
| 4 |  | |  | |  |
| 5 |  | |  | |  |
| 6 |  | |  | |  |
| 7 |  | |  | |  |
| 8 |  | |  | |  |
| 9 |  | |  | |  |
| 10 |  | |  | |  |
| AÇIKLAMALAR   1. Kanun gereği 20 den az personel çalıştıran işletmeler, beceri eğitimi yaptırması gereken her öğrenci için eğitim süresince her ay 18 yaşını bitirenlere ödenen asgari ücretin net tutarının 1/3’ü nispetinde, yirmi ve daha fazla personel çalıştırılması halinde 2/3’ü nispetinde para yatırmakla yükümlüdürler. 2. İşletmelere yaptıkları ödemeler için Devlet katkısı ödemesi yapılacaktır. Yapılacak ödeme; asgari ücretin net tutarının yüzde otuzu üzerinden; mesleki eğitim görülen işletmede yirmiden az personel çalışıyor ise üçte ikisi, yirmi ve üzerinde personel çalışıyor ise üçte birinden az olmayacaktır. 3. İşletmeler Devlet katkısı tutarın, ve işletme payına düşen tutar, her ayın 10. gününe kadar öğrencinin banka hesabına yatrımakla sorumludur. Devlet katkısı tutarı her ayın 25. Günü işletmelere ödenir. | | | | | |
| Kanun kapsamında verilecek olan devlet katkısından yararlanma durumu | | | | Yukarıda verdiğim bilgilerin doğruluğunu teyit ederim. İş Yeri Yetkilisi Kaşe-İmza  .. | |
| İstiyorum | | İstemiyorum | |