RİZE EKREM ORHON MTAL DEVLET KATKISI İŞLETME BİLGİ FORMU

|  |
| --- |
| **İŞLETME BİLGİLERİ** |
| İşletme Adı:…………………………………………………………………………………………………… İşletme Türü: RESMİ ÖZELİşletme Adresi:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **İş Yeri Vergi No:** …………………………………………………… **İş Yeri SGK Sicil No:** …………………………………………… **İşletme Yetkilisi:** ……………………………………………………… **Yetkili TC :** ……………………………………………………. **Yetkili Cep Tel :** 0 (5…...) …. ….. …..**Usta Öğretici:** …………………………………**Usta Öğretici TC:** ……………………………..**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 :**………………………………………………………………………………….. **BAN Kayıtlı Kişi/Kurum Adı :**…………………………………………………………………**TC Kimlik/Vergi No :**…………………………………………………… **(Lütfen Ödemenin Yapılacağı Banka Hesap Kartının Fotokopisini Gönderiniz.)** |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGELERİ**Kurumuzmuzdan İşletmenizde Mesleki Eğitim Gören Öğrenci/Öğrenciler |
|  | TC KİMLİK No | Adı Soyadı |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| **AÇIKLAMALAR**1. Kanun gereği işletmeler, beceri eğitimi yaptırması gereken her öğrenci için eğitim süresince her ay asgari ücretin net tutarının %60 ‘ı nispetinde, para yatırmakla yükümlüdürler.
2. İşletmeler için Devlet katkısı ödemesi yapılacaktır. Yapılacak ödeme; asgari ücretin net tutarının yüzde **%30**  üzerinden; öğrencilerin mesleki eğitim yaptıkları işletmede, yirmiden az personel çalışıyor ise üçte ikisi, yirmi ve üzerinde personel çalışıyor ise üçte birinden az olmayacaktır.
3. İşletmeler Devlet katkısı tutarı ve işletme payına düşen tutar, her ayın **9** gününe kadar öğrencinin banka hesabına yatırmakla sorumludur. ***Ödeme dekontları her ayın 10. Iş gününe kadar Okul İdaresine teslim etmeleri gerekmektedir.*** Devlet katkısı tutarı her ayın 25. Günündan sonar işletmelere ödenir.
 |
| Kanun kapsamında verilecek olan devlet katkısından yararlanma durumu | Yukarıda verdiğim bilgilerin doğruluğunu teyit ederim. **ş eri Yetkilisi Kaşe-İmza** |
| İstiyorum | İstemiyorum |