İşyerinin Adı ve Unvanı :...............................................................................

İşyerinde Çalışan Personel Sayısı (Stajyerler Hariç) : ……………………………..……

İşyerinin Yasal DurumuKamu :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 : .......................................................................

Hesabın Ait Olduğu Kişi: ……………………………………………

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

İşyeri Banka Şube 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 Öğrencilerin:**

**T.C.Kimlik No Adı Soyad Sınıfı/No**

 **1.** .......................... ................................ ............................. ……………..

 **2.** .......................... ................................ ............................. ……………..

 **3.** .......................... ................................ ............................. ………….….

 **4.** .......................... ................................ ............................. ……………..

 **5.** .......................... ................................ ............................. ……………..

**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 **öğrenciye** ödemekle sorumludur.

 **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 Koordinatör Öğretmen

 İmza