

SAFRANBOLU EVLİYA ÇELEBİ MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ
DEVLET KATKISI İÇİN İŞLETME BİLGİ FORMU

1- İşletmemizde beceri eğitime devam eden okulunuz öğrencilerine; **asgari ücretin en az % 60' ını takip eden ayın 6 sına kadar banka aracılığıyla ödeyeceğimi ve banka işlem fişinin bir örneğini müdürlüğünüzün 967379@meb.k12.tr mail adresine göndereceğimizi,**
2- Aşağıda bulunan bilgilerde oluşacak değişiklikleri, değişikliğin gerçekleştiği ay içinde müdürlüğünüze yazılı olarak bildireceğimizi,
3- İşletmemizde beceri eğitime devam eden öğrencinin, **devam-devamsızlık durumlarını gösterir çizelgeyi, devlet katkısına esas olmak üzere her ayın sonunda müdürlüğünüze teslim edeceğimizi,**
4- Öğrencilerin yaşayabileceği iş kazalarını, **3 iş günü içerisinde müdürlüğünüze bildireceğimizi ve işletmemizin bağlı bulunduğu SGK müdürlüğüne yazılı bildirimde bulunacağımızı,**
5- Öğrencilerin sağlık raporlarını da **3 gün içerisinde müdürlüğünüze göndereceğimizi,**
6- Yukarıda yer alan maddelerdeki sorumluluklarımızı yerine getirmediğimiz takdirde "işletmelerde mesleki eğitim gören öğrencilere yapılacak devlet katkısına" yönelik hak talep etmeyeceğimizi, 7-
Aşağıda beyan ettiğimiz bilgilerin yanlışlığı nedeniyle ödenecek olan devlet katkısından yersiz olarak yararlandığımızın tespiti durumunda da hakkımızda yapılacak cezai işlemi,
Kabul ve taahhüt ederiz.
Tüm bu taahhütlerimiz doğrultusunda devlet katkısından faydalanmak istiyoruz.

.../...../2023
İşletme Yetkilisinin

Adı Soyadı
İmza
İşyeri Kaşesi

İşletme SGK Numarası : İşletme Vergi No :

İşletme Adı :

İl :

İlçe :

İşletme Adresi :

Çalışan Sayısı (Stajyerler Hariç):

İşletme Tipi : Kamu Özel

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

İŞLETMEDE İRTİBAT KURULACAK KİŞİ BİLGİSİ

T.C.KİMLİK NO	ADI-SOYADI	GÖREVİ	TELEFONU
Tel :		Fax :	
Eposta :		Web :	

Devlet Katkısının Yatırılacağı Banka Hesabı Bilgileri

Banka Adı		Şube Kodu:	
Hesap Adı			
İBAN No	TR	Hesap No:	
Muhasebe Birimi Sorumlusu	Adı :	Soyadı :	
	TC :	Tel :	

Koordinatör Öğretmen

.....
İmza