**CUMHURİYET MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ**

**İŞLETMELERDE BECERİ EĞİTİMİ İŞLETME BİLGİ FORMU**

**İşyerinin Adı ve Ünvanı** : …………………………………………………………………………………… Merkez Şube

**Çalışan Personel Sayısı (Stajerler 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 :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T** | **R** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**İşyeri Banka İBAN Numarası :**

**İBAN NUMARASI SAHİBİ ADI : BANKA ADI :**

**İBAN NUMARASI SAHİBİ BABA ADI : ŞUBESİ :**

**İşyeri Adresi :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**İrtibat Kurulacak Kişiler :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TC Kimlik No | Adı Soyadı | Görevi | Telefon No  | e- mail Adresi |
| 1 |  |  | **İŞLETME YETKİLİSİ** |  |  |
| 2 |  |  | **USTA ÖĞRETİCİ/ EĞİTİCİ PER.** |  |  |
| 3 |  |  | **İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI** |  |  |
| 4 |  |  | **EĞİTİM SORUMLUSU** |  |  |

**İşletmede Meslek Eğitimi Gören Veya Staj Çalışması Yapan Öğrencilerin:**

**TC Kimlik No Adı Soyadı DESTEK AÇIKLAMA**

1. ………………………………………. …………………………………. ………………………………….. ..................
2. ………………………………………. …………………………………. ………………………………….. ..................
3. ………………………………………. …………………………………. ………………………………….. ..................
4. ………………………………………. …………………………………. ………………………………….. ..................

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. Devlet desteğinden öğrenci bazlı faydalanmak istiyorum veya istemiyorum şeklinde açıklama kısmına yazınız. 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.***

 ***……../……../20….***

 ***İşyeri Kaşe ve İmza Koordinatör Öğretmen Adı Soyadı***

 ***İmza***