**AVCILAR SAİDE ZORLU MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ İŞLETMEDE BECERİ EĞİTİMİ BİLGİ FORMU**

**İşyerinin Adı ve Unvanı** :………………………………………………………………………………………………………………………

MERKEZ ŞUBE

ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI (Stajyerler Hariç) :………………………………………………………………………………….

(Çalışan Personel Sayısı 20’den az ise son ayın Sigortalı Hizmet Listesinin nüshasını teslim eriniz.)

Yasal Durumu KAMU **ÖZEL**

SGK Sicil Numarası :………………………………………………………………………………………………………………………………

Vergi Numarası/T.C. Kimlik No:…………………………………………………………………………………………………………….

İş Yeri Banka **IBAN** Numarası : TR …………………………………………………………………………………………………………

İş Yeri Adresi :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

İş Yeri Telefon Numarası:……………………………………. E-Mail Adresi :……………………………………………………..

İrtibat Kurulacak Kişiler

T.C. Kimlik No Adı Soyadı Görevi Cep Telefon No

1. ………………………… ………………………………………. ……………………………………… ( **05**…………) ……………….…………..

İşletmede Mesleki Eğitim Gören Öğrencilerin :

T.C. Kimlik NO Sınıf/Okul No Adı Soyadı Ödenen Ücret Devlet Katkı Payı

1)………………………… ……………… …………………………………. …………………… …………………………

2) ………………………… ………………. ………………………………….. …………………….. ………………………

3) ………………………… ………………. …………………………………… ……………………. ………………………..

4) ………………………… ………………. …………………………………. …………………….. …………………………

5) ………………………… ………………. ...…………………………………. …………………… ………………………….

AÇIKLAMA: 6764 Sayılı Kanun Gereği Mesleki Eğitim gören işletmede 20’den az personel çalışıyor ise ödenebilecek en az asgari ücretin %30 unun üçte ikisi (2/3), 20 ve üzeri personel çalışıyor ise ödenebilecek en az ücretin üçte biri (1/3) devlet katkısı olarak işverene ödenecektir.

İşletmeler Devlet Katkısı tutarını ve işletme payına düşen tutarı her ayın 10.gününe kadar öğrencinin banka hesabına ödemekle sorumludur. Devlet katkısı tutarı her ayın 25. Günü işletmelere ödenir.

. Beyan edilen belgelerin yanlış olması nedeni ile ödenecek olan Devlet katkısından yersiz olarak yararlandığım takdirde cezai işlem sorumluluğumu kabul ediyorum.

…../……/2017

İş yeri Kaşe ve İmza

Koordinatör Öğretmen Adı Soyadı

İmza

http://saidezorlu.meb.k12.tr/