**İŞLETME BİLGİ FORMU**

İŞYERİNİN ADI VE ÜNVANI: ………………………………………………………………………………………………..

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

Yasal Durumu: Kamu: Özel:

STAJYER ÖĞRENCİYE ÖDENECEK ÜCRET TUTARI :………..………..TL (Asgari ücretin %30’dan az olamaz)

SGK SİCİL NUMARASI: …………………………………………………………………………………………………………

VERGİ NUMARASI/TC KİMLİK NO: ……………………………………………………………………………………...

İŞYERİ BANKA İBAN NUMARASI: TR…………………………………………………………………………...............

İŞYERİ ADRESİ: ……………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………

İŞYERİ TELEFON NO: ……………………………………. E-MAİL ADRESİ: ……………………………………..

**İŞYERİNDE İRTİBAT KURULACAK KİŞİLER:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TC KİMLİK NO | ADI SOYADI | GÖREVİ  | TELEFON NO |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**İŞLETMEDE MESLEK EĞİTİMİ GÖREN ÖĞRENCİLERİN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TC KİMLİK NO | ADI SOYADI | SINIFI | OKUL NO |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

AÇIKLAMA:

 3308 Sayılı kanun gereği mesleki eğitim görülen işletmede 20’den az personel çalışıyor ise ödenebilecek en az ücretin üçte ikisi, 20 ve üzeri personel çalışıyor ise ödenebilecek en az ücretin üçte biri devlet katkısı olarak işletmesine ödenecektir.

**IBAN numaramı kontrol ettim ve IBAN numaramın yanlışlığından ya da banka kayıtlarındaki ad soyad bilgimin bu sistemdeki ad soyad bilgilerimle uyuşmamasından kaynaklanan sorunlarda sorumluluk Adana Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'ne ait değildir.**

 İşletmeler, Devlet desteği alsın ya da almasın 05.06.1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunun ve öğrenci ile işletme arasında yapılan sözleşme gereği ücret ödemek zorundadır.  İşletmeler devlet katkısı tutarını ve işletme payına düşen tutarı her ayın 10. Gününe kadar öğrencinin banka hesabına ödemekle ve dekontu okula iletmekle sorumludur. Devlet katkısı tutarı aynı ayın 25. Gününe kadar işletmelere ödenir.

 **Yukarıda yer alan şartları kabul edip, bilgilerin doğruluğunu ve sorumluluğunu kabul ettiğimi beyan ederim.**

 ……/……./2020

 İşletme Yetkilisi Adı Soyadı

 Kaşe ve İmza