|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **MİTHATPAŞA MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ**  **İŞLETME BİLGİ FORMU** | | | | | | |
| İŞYERİNİN ADI | | |  | | | | |
| KAMU/ÖZEL | | |  | | | | |
| İŞYERİ SGK SİCİL NO | | |  | | | | |
| İŞYERİ VERGİ NO / T.C. KİMLİK NO | | |  | | | | |
| ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI | | |  | | | | |
| OKULA AİT ÖĞRENCİ SAYISI | | |  | | | | |
| TELEFON NO | | |  | | | | |
| FAKS NO | | |  | | | | |
| E-POSTA ADRESİ | | |  | | | | |
| DEVLET KATKI PAYI | | | İSTİYORUM İSTEMİYORUM | | | | |
| İŞYERİNİN ÇALIŞTIĞI BANKA BİLGİLERİ | | | | | | | |
| Banka Adı | | Banka Şubesi | | | Banka Hesap Sahibi | Banka IBAN Nosu | |
|  | |  | | |  |  | |
| EĞİTİM SORUMLUSU | | | | | | | |
| Adı Soyadı | | | | T.C. Kimlik No | | | Telefonu |
|  | | | |  | | |  |
| ADRESİ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

Yukarıdaki bilgilerin ve verdiğim belgelerin doğruluğunu beyan ederim. ......./......./...............

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 (%30)'nun üçte biri İşsizlik Fonu üzerinden devlet katkısı olarak kurumumuzca işletmenizin hesabına her ayın 25.Günü yatırılacaktır. Kalan tutarla beraber Devlet katkısı öğrencinin banka hesabına firmanızca en geç ayın 10'una kadar yatırılması gerekmektedir.

Bu nedenle aksaklık yaşanmaması için Firmanıza ait yukarıdaki bilgilerin doğru ve eksiksiz

olarak doldurulması gerekmektedir.

AÇIKLAMALAR

Yetkili Kişi

Adı Soyadı /

İmza