|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İŞYERİ BİLGİ FORMU** | | | | | | | | |
| **İŞLETME ÜNVANI/ADI** | | | |  | | | | |
| **İşyeri sahibi adı soyadı - T.C.No** | | | | **T.C.No:** | | | | |
| **İş Yeri SSK Sicil No** | | | |  | | | | |
| **Bağlı Bulunduğu Meslek Odası** | | | |  | | | | |
| **Vergi Dairesi/Vergi No** | | | |  | | | | |
| **IBAN NO** | | | |  | | | | |
| **Toplam Çalışan Sayısı** | | | |  | | | | |
| **Bu Okuldan Çalışan Çırak/Öğrenci Sayısı** | | | |  | | | | |
| **İşletme Adresi** | | | |  | | | | |
| **İşletme Telefonu** | | | |  | | | | |
| **İşletme E-MAİL** | | | |  | | | | |
| **İŞLETME SORUMLUSUNUN ADI SOYADI** | | | |  | | | | |
| **İŞLETME SORUMLUSU PERSONEL T.C/TELEFON** | | | |  | | | | |
| **ÖĞRENCİDEN SORUMLU PERSONELİN ADI SOYADI** | | | |  | | | | |
| **ÖĞRENCİDEN SORUMLU PERSONEL T.C/TELEFON** | | | |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan ederim……/……/2024 | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | İşletme Yetkilisinin Adı Soyadı | | |  |  |  |
|  |  |  | İmza | | |  |  |  |
|  |  |  | İşyeri Kaşesi | | |  |  |  |

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

|  |
| --- |
| **TAAHHÜTNAME**  1- İşletmemizde mesleki eğitim gören, staj yapan ve tamamlayıcı eğitime devam eden öğrenci ve/veya çıraklara net asgari ücretin en az %30 unu takip eden **ayın 5 ine kadar** banka aracılığı ile ödeyeceğime ve Ödemeyi gösterir dekontu aynı gün okul yönetimine teslim edeceğime,  2- İşletmemizde çalışan personel sayısının 20 personelin altına düştüğünde ya da 20 ve üzerine çıktığında okula/kuruma yazılı olarak bildirimde bulunacağıma,  3- İşletmemizde mesleki eğitim gören, staj yapan ve tamamlayıcı eğitime devam eden öğrenci ve/veya çırakların devam devamsızlık durumlarını devlet katkısına esas olmak üzere her ayın sonunda okul/kuruma bildireceğimi,  Yukarıda yer alan maddelerdeki sorumluluklarımı yerine getirmediğim takdirde “işletmelerde meslek eğitimi gören öğrencilere yapılacak devlet katkısı’’na yönelik hak talep etmeyeceğimi, |

Taahhüt ederim. ……/…../2024

İşletme Yetkilisinin Adı Soyadı:

İmza

İşyeri Kaşesi