

BİLKENT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Devlet katkısı adı altında yapılacak ödemeler; asgari ücretin net tutarının %30 'u üzerinden (*Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının 21.05.2014 tarihli ve 58186755/010/8507 sayılı yazısı gereği net asgari ücret ve diğer hesaplamalar aşağıdaki şekilde yapılacaktır.*) hesaplanacak olup; mesleki eğitim görülen işletmede 20 den az personel çalışıyor ise 3/2 si, 20 ve üzeri personel çalışıyor ise 3/1'inden az olmayacaktır.

Not: İşletmeler tarafından, öğrencinin adına gönderilecek devlet katkısı tutarı ile işletme payına düşen tutarın toplamı (*en az 381,30 TL*), her ay maaş ödeme gününde öğrencinin banka hesabına yatırılır. İşletme yetkilisince okula gönderilmesi gereken, ödeme işlemine esas olacak evraklardan; öğrenci devam-devamsızlık çizelgesi ve öğrencinin hesabına yatırılan ücret dekontunun asıllarını her ayın 5. gününe kadar Kurumumuzun eline ulaştırılmış olması gerekmektedir. İşletmenin, ödenekle ilgili evraklarının zamanında kurumumuza teslim etmemesi halinde İşletme, ilgili aya ait ödeme alamayacaktır. İşletmeye yapılacak ödemeler, ilgili Bakanlık tarafından Kurumumuza yapıldıktan sonra İşletme tarafından bildirilen IBAN numarasına gönderilecektir.

İşletme Kamu Kurum ve Kuruluşu değil ise;

Devlet katkı payından Yararlanmak İSTİYORUM İSTEMİYORUM

İŞLETME BİLGİLERİ

İşyeri Adı ve Ünvanı _____ :

İşyeri SGK Sicil No(23 hane) _____ :

İşyeri Vergi No _____ :

İşletme Yetkilisi Ad-Soyad _____ :

İşletme Yetkilisi T.C. _____ :

İşletme Yetkilisi Cep Tlf. _____ :

İşletme Yetkilisi e-posta _____ :

Kayıtlı Çalışan Personel Sayısı(cırac-stajyer hariç):

İşyeri Iban No _____ :

TAAHÜTNAME

Yukarıda yazılı bilgileri okudum, anladım ve kabul ettim. Verdiğim bilgilerin doğruluğunu beyan eder, herhangi birinin değişmesi durumunda; tarafınıza ayın 5'ine kadar teslim etmem gereken evraklarla birlikte, değişen bilgileri yazılı olarak bildireceğimi taahhüt ederim. Beyan ettiğim bilgi ve belgelerin yanlış olması nedeniyle ödenecek olan devlet katkısından yersiz ya da haksız olarak yararlanmam durumunda ise, gerekli cezai işlem ve sorumlulukları kabul ettiğimi beyan ederim.

KAŞE

Tarih _____ :

Yetkili Ad-Soyad _____ :

Yetkili İmza _____ :

