

TAAHHÜTNAME
ÇİFTELER ŞEHİT OSMAN GENÇ MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

- 1- İşletmemizde işletmelerde Mesleki eğitime devam eden öğrencilere; asgari ücretin en az % 30' unu takip eden ayın 10 una kadar banka aracılığıyla ödeyeceğimi ve banka işlem fişinin bir örneğini müdürlüğünüze göndereceğimi,
 - 2- Aşağıda bulunan bilgilerde oluşacak değişiklikleri, değişikliğin gerçekleştiği ay içinde müdürlüğünüze yazılı olarak bildireceğimi,
 - 3- İşletmemizde pratik eğitime devam eden stajyer öğrencimizin, devam devamsızlık durumlarını devlet katkısına esas olmak üzere her ayın sonunda çizelgeyle müdürlüğünüze bildireceğimi,
 - 4- Stajyer öğrencilerin yaşayabileceği iş kazalarını, 3 iş günü içerisinde müdürlüğünüze bildireceğimi ve işletmemizin bağlı bulunduğu SGK müdürlüğüne yazılı bildirimde bulunulacağını,
 - 5- Stajyer öğrencilerin sağlık raporları da 3 gün içerisinde Okul Müdürlüğüne göndereceğimi,
- Yukarıda yer alan maddelerdeki sorumluluklarımı yerine getirmedğim takdirde "işletmelerde mesleki eğitim gören öğrencilere yapılacak devlet katkısına" yönelik hak talep etmeyeceğimi kabul ve taahhüt ederim.

Devlet katkısından faydalanmak istemiyorum

.../.../20...
İşletme Yetkilisinin

Adı Soyadı
İmza
İşyeri Kaşesi

İŞYERİNİN ADI VE ÜNVANI :

MERKEZ ŞUBE

ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI :

(STAJYERLER HARİÇ)

(Çalışan personel sayısı 20'den az ise son ayın Sigortalı Hizmet Listesinin nüshasını teslim ediniz.)

YASAL DURUMU KAMU ÖZEL

SGK SİCİL NUMARASI :

VERGİ NUMARASI/TCKİMLİK NO:

İŞYERİ BANKA IBAN NUMARASI :

İŞYERİ ADRESİ :

TELEFON NUMARASI :E-MAIL ADRESİ :@

İRTİBAT KURULACAK KİŞİLER

	TC KİMLİK NO	ADI SOYADI	GÖREVİ	TEL NO
1				
2				

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN

	TC KİMLİK NO	ADI SOYADI	SINIFI	NUMARASI
1				
2				
3				
4				

NOT: İşletmelerin banka dekontunu maaş yattıktan sonra ilk iş gününde okula göndermeleri gerekmektedir.

Beyan edilen bilgilerin yanlış olması nedeniyle ödenecek olan Devlet Katkısından yersiz olarak yararlandığım takdirde cezai işlem ve sorumluluğu kabul ediyorum.

.../.../20...

İşletme Yetkilisinin

Adı Soyadı

İmza

İşyeri Kaşesi