****

**T.C.**

**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**……………FAKÜLTESİ/MESLEK YÜKSEKOKULU**

**İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM (İME)**

**DEVLET KATKISI BİLGİ FORMU**

3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanun’u ve söz konusu Kanun’un Geçici 12’inci maddesi gereği düzenlenen 24.07.2023 tarihli “*3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanununa Göre Aday Çırak ve Çıraklar İle İşletmelerde Mesleki Eğitim Gören, Staj veya Tamamlayıcı Eğitime Devam Eden Öğrencilere Ödenecek Ücretlere Yönelik Devlet Katkısı Uygulaması Hakkında Usul ve Esaslar*” kapsamında;

* Yapılacak ödemeler, asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan az olamaz.
* Ödenebilecek en az ücretin, yirmiden az personel çalıştıran işletmeler için üçte ikisi, yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işletmeler için üçte biri Devlet katkısı olarak ödenir.
* İşletmeler, öğrenciye sözleşme gereği ödenmesi gereken ücreti her ayın sekizinci gününe kadar öğrencinin banka hesabına öder.
* Devamsızlığı olan, hastalık izninde (raporlu) olan öğrencilerin bu günlere karşılık gelen ücretleri ödenmez.

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Program Adı |  |
| Telefon No |  |
| İşletmede Mesleki Eğitim Başlangıç Tarihi |  |
| İşletmede Mesleki Eğitim Bitiş Tarihi |  |
| **İŞLETME BİLGİLERİ** |
| İşletme Adı |  |
| İşletme Telefon No |  |
| İşletme Adresi |  |
| İşletmede Çalışan Personel Sayısı |  |
| İşletme Vergi No |  |
| Vergi Dairesi |  |
| Sgk Sicil No |  |
| **BANKA BİLGİLERİ** |
| İşletme Hesap Banka Adı\* |  |
| TL Hesap IBAN No\* | **TR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Not:** Devlet Katkısı tutarı “eğitim yapılacak gün sayısı” ve işletmede “çalışan personel sayısına göre hesaplanmaktadır. Kamu kurum ve kuruluşlarına Devlet katkısı ödenmez.

Öğrenciye ödenen ücrete ait banka dekontu ile işletmede mesleki eğitim devam çizelgesinin ücretin ödendiği gün, Fakülte/ Meslek Yüksekokulu’nun ............**@eskisehir.edu.tr** **uzantılı kurumsal mail** adresine (asıllarını işletmede mesleki eğitim bitiminde göndermek kaydıyla) gönderilmesi gerekmektedir.

|  |
| --- |
| Kanun kapsamında verilen devlet katkısından yararlanmak istiyorum.Yukarıda verdiğim bilgilerin doğruluğunu teyit ederim. |
| **İşletme Yetkilisin Adı Soyadı** | **İmza/Tarih** | **İşletme Kaşe/Mühür** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Kanun kapsamında verilen devlet katkısından yararlanmak istemiyorum.Yukarıda verdiğim bilgilerin doğruluğunu teyit ederim. |
| **İşletme Yetkilisin Adı Soyadı** | **İmza/Tarih** | **İşletme Kaşe/Mühür** |
|  |  |  |