



STAJ ÜCRETLERİNE İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanununun Geçici Madde 12 – (Ek: 2/12/2016 - 6764/48 md.): 2016-2017 eğitim ve öğretim yılı sonuna kadar uygulanmak üzere aday çırak ve çıraklar ile 18 inci madde hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, 25 inci maddenin birinci fıkrası 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, 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan **Devlet katkısı olarak ödenir**.

Önemli Not: 1-) Bu form öğrenci ve firma tarafından karşılıklı imzalanarak, **öğrenci tarafından** kendi fakültesinin SGK pirim girişi yapılan birimine gerekli evraklarla birlikte **stajdan önce teslim edilecektir**.

2-) Söz konusu devlet katkısı firmaya ödeme yapılabilmesi için, bu formda belirtilen staj için Öğrencimize ücret ödendiğine dair **yatırılan banka dekontu (Aşağıda adı geçen öğrenciye birden fazla ödeme yapıldıysa dekontlar ayrı olarak değil o öğrenciye ait tüm dekontlarla birlikte)** staj bitince Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına elden yada stgdb@yildiz.edu.tr ulaştırılması gerekmektedir. **Dekont göndermeyen işyerlerine ödeme yapılmayacaktır.**

3-) Kamu kurum ve kuruluşları bu kapsam dışındadır, Kamu kurum ve kuruluşlarında staj yapan öğrenciler için bu formun doldurulmasına gerek yoktur.

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER

ADI SOYADI :
T.C. KİMLİK NO :
DOĞUM TARİHİ :
ÖĞRENCİ NO :
BÖLÜM / PROGRAM :
TELEFON :

Staj karşılığında firmadan ücret talep etmemekteyim.	Öğrenci Ad Soyad İmza .../.../20
Staj Karşılığında öğrenciye ücret ödemesi yapmayıp Üniversitenizden ilgili kanuna göre hak talep etmemekteyiz.	Firma Kaşe-Yetkili Ad Soyad İmza .../.../20

Not: Staj Ücret ödemesi yapılmıyorsa alt kısım doldurulmayacaktır. Ücret ödemesi var ise alt kısım eksiksiz ve hatasız olarak doldurulacaktır.

İŞLETME VE ZORUNLU STAJA AİT BİLGİLER

İŞLETME/FİRMA VERGİ NO	:	
İŞLETME/FİRMA ADI	:	
FİRMADA ÇALIŞAN PERSONEL KİŞİ SAYISI	:	
FİRMA TELEFON / FAX	:	
FİRMA ADRES	:	
FİRMA BANKA /ŞUBESİ ADI	:	
FİRMA BANKA İBAN NO	:	TR
STAJ BAŞLAMA BİTİŞ TARİHİ	:	.../.../201 - .../.../201
TOPLAM STAJ GÜN SAYISI	:	
Stajyer Öğrenci Adı Soyadı İmza		Firma Kaşe İmza Tarih / / 201...



GENEL SAĞLIK SİGORTASI
BEYAN VE TAAHHÜTNAME

Üniversitemizin Fakültesi/Enstitüsü
..... Bölümü öğrencisiyim.
biriminde/işyerinde 5510 sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca staj yapmak istiyorum.

Ailem (anne /baba/eş) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.**

- SSK
- EMEKLİ SANDIĞI
- BAĞ-KUR

Ailem (anne/baba/eş) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.**

Yukarıdaki beyanımın doğruluğunu, durumumda herhangi bir değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı Soyadı :

T.C.Kimlik No:

Bölümü :

Öğrenci No :

İmzası :

Tarih :