İSÜ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL

T.C. İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

Stajyer Öğrenci Bilgileri

Ad/Soyad :
T.C. Kimlik No :
Doğum Tarihi :
Öğrenci No :
Öğrenci Mail/Telefon :
Fakülte/Bölüm :
Staj Başlangıç-Bitiş Tarihi/Staj Yapacağı Gün Sayısı :

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 2/3 si, 20 ve üzeri personel çalışıyor ise 1/3'inden az olmayacaktır.
2025 Asgari Ücret Net Tutarı **22.104,67TL**

20 den az çalışan için katkı payı asgari ücret net tutarının %30'u üzerinden	20 ve üzerinde çalışan için katkı payı asgari ücret net tutarının %30'u üzerinden
6.631,40 TL x 2/3 **4.420,93 TL**	**6.631,40 TL x 1/3** **2.210,47 TL**

Not: İşletmeler tarafından, öğrencinin adına gönderilecek devlet katkısı tutarı ile işletme payına düşen tutarın toplamı, 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.

İsletme Kamu Kurum ve Kurulusu değil ise;

Devlet katkı payından Yararlanmak **İSTİYORUM** ☐ **İSTEMİYORUM** ☐

İŞLETME BİLGİLERİ

İşyeri Adı ve Unvanı :

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 Savısı (çırak-staiver hariç):

İşyeri Iban No :

T	**R**																							

Hesap Sahibinin Adı :

TAAHHÜTNAME

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 : ..... / .... /202...

Yetkili Ad-Soyad/İmza :