SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ	**T.C.** **SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ** **ÖDEMESİ YAPILMIŞ STAJYER ÜCRETİNE** **DEVLET KATKISI BAŞVURU DİLEKÇESİ** (İşletmede Mesleki Eğitimde ve Zorunlu İşyeri Stajında)	*Bilgiyi beceriyle bütünleştiriyoruz*
	AKADEMİK YIL: 2023 - 2024	

ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Aşağıda bilgileri belirtilen öğrenciniz __ /__ / 20__ - __ /__ / 20__ tarihleri arasında ……..... (İşletmede Mesleki Eğitimini – Zorunlu İşyeri Stajını) iş yerimizde yapmaktadır. ***'Aday çırak ve çıraklar ile 18 inci madde hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, 25. maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler asgari ücretin net tutarının %30'undan az olamaz. Ödenebilecek en az ücretin;*** *20'den az personel çalıştıran işletmeler için* ***üçte ikisi,*** *20 ve 20'den fazla 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'*** adı geçen kanun kapsamında öğrencinizin banka hesabına __ /__ / 20__ - __ /__ / 20__ tarihleri arasındaki 30 günlük stajyer maaşını mevcuttaki güncel asgari ücretin net tutarının %30'u olan **5.100,64 TL** ödenmiştir ve ilgili banka dekontu ektedir. Buna istinaden aşağıda bilgileri belirtilen işletmemizin IBAN numarasına devlet katkısı ödenmesini talep ediyorum.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Tarih: _ _ /_ _ / 20__	**Tarih:** _ _ /_ _ / 20__
İşyeri Yetkilisinin	**Stajyer Ücretimi Teslim Aldım**
Ad-Soyad, İmza ve Kaşesi	Öğrencin Ad-Soyad, İmza

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Doğum Tarihi (Gün-Ay-Yıl)	
Okul Numarası	
Bölümü/Programı	

Bu Kısım İşletme Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.

Öğrencinin Staj Başlama ve Bitiş Tarihleri	_ _ /_ _ / 20__ - _ _ /_ _ / 20__
Öğrencinin Sigorta Başlangıç Tarihi **(Sigorta İşe Giriş Belgesindeki Tarihi Yazınız)**	_ _ /_ _ / 20__
Staja Devam Etmediği Tarihler (Devlet Katkısı Talep Edilen Aya Ait Olanları Yazınız, Yoksa Belirtiniz)	_ _ /_ _ / 20__ - _ _ /_ _ / 20__ tarihleri arasında ……..iş günü-yoktur.
İşletme Adı **(Lütfen; tabelanızdaki isminizi değil, bankadaki kayıtlı isim ve unvanınızı yazınız, kısaltma olarak yazmayınız)**	
İşletmede Çalışan Personel Sayısı	**…….. Kişi**
İşletme Telefonu	**0 –**
İşletme Adresi	

	Şahıs Şirketi Değildir ((√ (Tik) Atınız. İşletmenin IBAN Numarasını ve Vergi Kimlik Numarasını Yazınız)																								
T	**R**																								
Vergi Kimlik Numarası																									

	Şahıs Şirketidir ((√ (Tik) Atınız. Kayıtlı Şahısın IBAN Numarasını, Adı, Soyadı ve T.C. Kimlik Numarasını Yazınız)																								
T	**R**																								
Adı Soyadı											T.C. Kimlik Numarası														

2024 Yılı Stajyer Aylık (30 Günlük) Maaşı: 5.100,64 TL'dir. (2024 Yılı Ocak Ayı İtibariyle Net Asgari Ücret; 17.002,13 TL'nin % 30'unu İşletme Öğrenciye Öder)
20'den Az Çalışan Personeli Olan İşletmeye: 5.100,64 TL'nin 2/3'ü olan 3.400,43 TL Ödenir. (30 Günlük Ücret)
20 ve Üzerinde Çalışan Personeli Olan İşletmeye: 5.100,64 TL'nin 1/3'ü olan 1.700,21 TL Ödenir. (30 Günlük Ücret)

EKLER: İlgili Öğrencinin Stajyer Maaşının Ödendiğine Dair Banka Dekontu (1 Sayfa)

NOT: - Kamu kurum ve kuruluşları kapsam dışıdır, başvuru yapılamaz.
- Öğrenci işletmeden ücret almıyorsa/almayacaksa ve güncel asgari ücretin net tutarının %30'u ödenmemişse bu dilekçenin doldurulmasına gerek yoktur.
- Maaş bordrosu geçerli değildir, banka dekontu eksik olan başvurular dikkate alınmayacaktır.

Başvuru dilekçesi ve öğrenciye stajyer maaşı ödendiğine dair banka dekontunu her ayın 10. günü mesai bitimine kadar ziraat@subu.edu.tr adresine gönderiniz. İlerleyen ayların başvurularını aynı şekilde güncel olarak yapabilirsiniz.