



**ANKARA SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİRLER ODASI**  
(CHAMBER OF CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS OF ANKARA)

# **İŞKUR**

## **İşbaşı Eğitim Programı**

**Ankara, Mart 2016**

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

ÇALIŞMA VE İŞ KURUMU İL MÜDÜRLÜĞÜNE

ANKARA

Aktif İş Gücü Programları kapsamında Kurumunuzca uygulamaya konan, İşbaşı Eğitimi Programından yararlanarak, işyerimiz bünyesinde halen çalışan ..... Personelimize karşılık işyerimizde ..... mesleğinde ..... adet stajyer çalıştırmak istiyoruz.

Kurumuzca işyerimizde uygulanacak işbaşı programına esas olmak üzere, İşbaşı Eğitimi Ön Talep Formu, işverenlik belgelerimiz, son 3 aya ait ;(SGK'ya verilen ) Prim ve Hizmet belgelerimiz ve müracaat tarihi itibarıyla çalışan personel sayımızı gösterir taahhütnamemiz ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Saygılarımızla.

|                                                                                   |                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>T.C. TÜRKİYE İŞ KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ</b><br><b>ÇALIŞMA VE İŞ KURUMU İL MÜDÜRLÜĞÜ</b><br><b>İŞBAŞI EĞİTİM PROGRAMI KATILIMCI DEĞERLENDİRME RAPORU</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Katılımcının Adı-Soyadı :  
 İşyerinin Unvanı :  
 İşbaşı Eğitim Sorumlusunun Adı-Soyadı :  
 Programın Başlama Tarihi :  
 Programın Bitiş Tarihi :

| Hafta    | Gerçekleştirilen çalışmalar, dersler, vb. | Günlük Program Süresi        |
|----------|-------------------------------------------|------------------------------|
| 1. Hafta |                                           | 9 saat (1 saat ara dinlenme) |
| 2. Hafta |                                           | 9 saat (1 saat ara dinlenme) |
| 3. Hafta |                                           | 9 saat (1 saat ara dinlenme) |
| 4. Hafta |                                           | 9 saat (1 saat ara dinlenme) |

Özellikle belirtmek istediğiniz hususlar

|                  |                |
|------------------|----------------|
| <u>Katılımcı</u> | <u>Sorumlu</u> |
|                  |                |

Bilgilerin doğruluğunu teyit ederim

|                                            |                                          |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| Tarih: .../.../2016<br>Katılımcının imzası | Tarih: .../.../2016<br>Sorumlunun imzası |
|                                            |                                          |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>T.C. TÜRKİYE İŞ KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ</p> <p>..... ÇALIŞMA VE İŞ KURUMU İL MÜDÜRLÜĞÜ</p> <p>İŞBAŞI EĞİTİM PROGRAMI İŞVEREN TAAHHÜTNAMESİ</p> <p>(Programa Başvuru Tarihine Ait)</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 1- Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği'nin 50. maddesinin üçüncü fıkrası doğrultusunda; içinde bulunulan aya ait çalışan sayısını gösteren belgeyi henüz alamamam nedeniyle başvuru yapmış olduğum .../.../.... tarihindeki fiili sigortalı çalışan sayımın .....(.....)<sup>1</sup> kişi olduğunu;
- 2- ***Bu madde işveren tarafından program başvurusu yapılırken istihdam taahhüdünde bulunulması durumunda geçerli olacak, aksi takdirde metinden çıkarılacaktır:***  
Program katılımcılarının % ....'nı programın tamamlanmasından en geç 30 gün içinde işe başlatmak kaydıyla .... gün süreyle kesintisiz olarak istihdam edeceğimi; aksi takdirde on iki ay süreyle Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında kurs ve programlardan yararlanamayacağımı<sup>2</sup>
- 3- Birinci veya ikinci derece kan hısımları olan kişileri, eşimi ve programın başlama tarihinden önceki üç aylık dönemde çalışmam olan kişileri programa katılımcı olarak almayacağımı, bu hususlara aykırılık tespit edilmesi halinde bu durumdaki katılımcılara yapılan ödemeleri yasal faizi ile ödemem gerektiğini ve tespit tarihinden itibaren on iki ay süre ile Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında kurs ve programlardan yararlanamayacağımı;
- 4- Katılımcıların devam durumlarını düzenli olarak sisteme gireceğimi, il müdürlüğü/hizmet merkezi tarafından istenen bilgi ve belgeleri süresi içerisinde ibraz edeceğimi,
- 5- Program başlangıcında yürürlükte olan Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği ve ilgili mevzuatı<sup>3</sup> ile sözleşme hükümlerini okuduğumu, anladığımı ve bu hükümlere uymamam nedeni ile hakkımda uygulanacak yaptırımları bildiğimi kabul ederim.

**İşveren veya İşveren vekilinin**

**Adı Soyadı:**

**Tarih:**

**İmza:**

<sup>1</sup> Çalışan sayısı rakam ve yazı ile yazılacaktır.

<sup>2</sup> Artırımlı kontenjan talebinde bulunan işverenler bu maddedeki istihdam taahhüdünü en az % 50 olarak belirtmelidir.

<sup>3</sup> Yürürlükte olan yönetmeliğin ve genelgenin bir örneği işverene teslim edilecektir.

|                                                                                   |                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>T.C. TÜRKİYE İŞ KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ</b><br>..... ÇALIŞMA VE İŞ KURUMU İL MÜDÜRLÜĞÜ<br><b>İŞBAŞI EĞİTİM PROGRAMI TİP SÖZLEŞME<sup>1</sup></b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Taraflar**

**Madde 1-** (1) Bu sözleşme, aşağıda bilgileri yer alan taraflarla İşbaşı Eğitim Programı (Program) düzenlemek amacı ile yapılmıştır.

**Katılımcı<sup>2</sup>** : .....

**İşveren<sup>3</sup>** : .....

**Kurum** : ..... Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü/ ..... Hizmet Merkezi

**Dayanak**

**Madde 2-** (1) Bu sözleşme hükümleri, Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği ve bu Yönetmeliğe dayanılarak hazırlanan yürürlükteki mevzuata dayanılarak hazırlanmıştır.

**Program düzenlenecek meslek**

**Madde 3-** (1) Program ..... mesleğinde düzenlenecektir.

**Sözleşmenin düzenlenmesi**

**Madde 4-** (1) İşbaşı Eğitim Program sözleşmesi işveren ile katılımcı arasında bir nüshası işverene, bir nüshası Kuruma, bir nüshası katılımcıya verilmek üzere 3 nüsha halinde düzenlenir. Sözleşme, Aktif İşgücü Hizmetleri Genelgesi'nde yer alan belgelerle birlikte Kurum onayına sunulur. İki ve üzerinde katılımcı bulunan programlarda her katılımcının imzası ve kimlik bilgileri açıkça belirtilmek suretiyle katılımcı listesi hazırlanarak tek bir sözleşme imzalanabilir.

**Programın Süresi**

**Madde 5-** (1) Program, .... tarihinde başlar ve .... tarihinde sona erer. Program hafta içi ....., Cumartesi ve/veya Pazar ..... saatleri arasında (Haftada en fazla 45 saat ve yine en fazla 6 gün olarak) ..... adresinde düzenlenecektir.

**İşverenin Görev ve Sorumlulukları**

**Madde 6-** (1) İşverenin veya işveren vekilinin görev ve sorumlulukları aşağıda yer almaktadır.

- Katılımcının İşbaşı Eğitim Programından usulüne uygun şekilde yararlanmasını ve deneyim sahibi olmasını sağlamak üzere gerekli mesleki bilgiye ve deneyime sahip en az bir sorumlu belirlemek ve belirlenen sorumlu tarafından her bir katılımcı için aylık olarak doldurulması gereken İşbaşı Eğitim Programı Katılımcı Değerlendirme Formunun ( EK 19 ) takip eden her ayın ilk haftası içinde Kuruma gönderilmesini sağlamak.
- Katılımcılara bu sözleşmede belirtilen meslek ile ilgili iş dışında başka bir iş yaptırmamak.
- Programın başlangıcından bitişine kadar olan süre içerisinde katılımcıların devam durumlarını haftalık olarak en geç Cumartesi akşamı 23:59'a kadar İŞKUR internet sayfası üzerinden sisteme girmek.
- Devam çizelgelerini ve katılımcıların devam durumlarına ilişkin elektronik kayıtları mücbir sebepler hariç en geç izleyen ayın 3. iş gününe kadar Kuruma iletmek.
- Katılımcının programa katıldığı sırada iş kazası olması ve katılımcı ya da katılımcıların iş kazasına maruz kalmaları durumunda kazayı, kazanın olduğu yerdeki yetkili kolluk kuvvetlerine derhâl, Sosyal Güvenlik Kurumuna ise en geç kazadan sonraki üç iş günü içinde bildirmek.
- Katılımcıya, İşbaşı Eğitim Programına katıldığı her bir fiili gün için Kurum tarafından belirlenmiş olan tutarda ödemenin yapılabilmesi için, katılımcının .....<sup>4</sup> Bankasında/PTT'de hesap açtırmasını sağlamak ve Kuruma bildirmek.
- Katılımcıların yedi günden fazla şehir dışında görevlendirilmesinin veya eğitime gönderilmesinin planlanması halinde il müdürlüğü/hizmet merkezinden yazılı izin almak.
- Programın başladığı ve bittiği aya ait çalışan sayısını gösteren belgeleri mücbir sebepler hariç en geç programın başladığı ve bittiği ayı takip eden ayın bitiminden itibaren yedi iş günü içinde il müdürlüğüne/hizmet merkezine ibraz etmek.

<sup>1</sup> Bu sözleşme Tip sözleşmedir. Yürürlükteki mevzuata aykırı olmamak şartı ile taraflarca değişiklik yapılabilir ancak il müdürlüğüne onaylanınca yürürlüğe girebilir.

<sup>2</sup> Katılımcının adı, soyadı ve T.C. Kimlik No yazılacaktır. Eğer birden fazla katılımcı varsa liste hazırlanarak sözleşme ekine konulacağından bu kısma "Katılımcı bilgileri ekteki listede yer almaktadır." ibaresi yazılacaktır.

<sup>3</sup> İşverenin adı soyadı, işyeri unvanı yazılacaktır.

<sup>4</sup> Kurumca belirlenen Bankanın ismi yazılacaktır.

- i) Programa başvuru yapılırken istihdam taahhüdü verilmişse, programın ¼'lük süresinin sonunda programa devam eden katılımcıların % ....'nı programın tamamlanmasından en geç 30 gün içinde işe başlatmak kaydıyla .... gün süreyle kesintisiz olarak istihdam etmek.
- j) Fesih kararı alması halinde, fesih kararını aynı gün içinde yazılı olarak ve gerekçeleriyle birlikte sözleşmenin diğer tarafına ve en geç üç işgünü içinde il müdürlüğüne bildirmek.

#### **Katılımcının Görev ve Sorumlulukları**

**Madde 7-** (1) Katılımcının görev ve sorumlulukları;

- a) Programı düzenli olarak takip etmek, doktor raporu ile tevsik edilebilen en fazla 5 günlük sağlık izni dışında, devamsızlık süresi olarak toplam İşbaşı Eğitim Program süresinin 1/10'undan daha fazla devamsızlığı bulunmamak,
- b) Program sırasında işyeri ile ilgili olarak edinilen ticari ve gizli bilgileri işyeri dışında başkaları ile paylaşmamak,
- c) Fesih kararı alması halinde, fesih kararını aynı gün içinde yazılı olarak ve gerekçeleriyle birlikte sözleşmenin diğer tarafına ve en geç üç işgünü içinde il müdürlüğüne bildirmek.
- d) Programa katılma şartlarını taşıdığı hususunda yazılı beyanname vermek.

#### **Kurumun Hak ve Yükümlülükleri**

**Madde 8-** (1) Kurum sözleşmenin tarafı olmayıp Kurumun görev ve sorumlulukları aşağıda belirtilenlerden ibarettir:

- a) Katılımcılara İşbaşı Eğitim Programına katıldığı her bir fiili gün için Kurum Yönetim Kurulu tarafından belirlenmiş olan tutarda ödeme yapmak. (Ödemeler, aylık olarak banka/PTT hesabı üzerinden katılımcının doğrudan hesabına yapılır.)
- b) İşveren ya da katılımcı tarafından yapılan itiraz ve şikayetleri karara bağlamak.
- c) Katılımcılar adına kısa vadeli sigorta kolları kapsamında iş kazası ve meslek hastalığı primleri SGK'ya ödemek.
- d) Sözleşmede belirtilen hususlara uyulmaması, gerçeğe aykırı beyanda bulunulmasının tespiti nedenleri ile sözleşmeyi feshedebilir ve bu durumda fesih kararını aynı gün içinde yazılı olarak taraflara bildirir.

#### **Sözleşmenin Sona Ermesi ve Feshi**

**Madde 9-** (1) Sözleşme, sözleşmede belirtilen sürenin bitimi, katılımcıların işe alınması veya sözleşmenin feshi ile sona erer.

(2) Taraflar, 4857 sayılı Kanunun 24 ve 25 inci maddelerinin birinci fıkralarının (II) numaralı bentlerinde yer alan hükümleri- 25 inci maddenin birinci fıkrasının (II) numaralı bendinin (g) alt bendi hariç olmak üzere- kıyasen uygulamak suretiyle sözleşmeyi fesih yetkisine sahiptir. Sözleşmenin fesh edilebilmesi için; durumun fesih kararı alan tarafça aynı gün içinde yazılı olarak ve gerekçeleriyle birlikte sözleşmenin diğer tarafına ve en geç üç işgünü içinde il müdürlüğüne bildirmesi gerekmektedir. Fesih kararı, il müdürlüğünce uygun görülmesi halinde, fesih kararının alındığı tarih itibari ile geçerlilik kazanır ve bu tarih aralığında katılımcıya herhangi bir ödeme yapılmaz veya yapılmış ödemeler feshe neden olan taraftan geri alınır.

(3) Ayrıca, il müdürlüğü, sözleşmede belirtilen hususlara uyulmaması, gerçeğe aykırı beyanda bulunulmasının tespiti nedenleri ile sözleşmeyi feshedebilir ve bu durumda fesih kararını aynı gün içinde yazılı olarak taraflara bildirir.

(4) İl Müdürlüğünün de uygun görmesi şartıyla programın dörtte birlik süresi içerisinde taraflar karşılıklı anlaşarak sözleşmeyi fesih yetkisine sahiptir.

(5) Programın dörtte birlik süresi içerisinde olmak ve İl Müdürlüğünce kabul edilmek şartıyla işveren katılımcının performansından memnun olmaması nedeniyle, katılımcı da çalışma ortamına, mesleğe, sektöre vb. uyum sağlayamama sebepleri ile sözleşmeyi feshetme hakkına sahiptir.

#### **Yaptırımlar**

**Madde 10-** (1) Yükümlülüklerini yerine getirmemesi halinde işverene veya katılımcıya uygulanacak yaptırımlar şunlardır:

- a) İşveren, il müdürlüğü tarafından istenen belgeleri süresi içerisinde ibraz etmekle yükümlüdür, aksi takdirde işveren ile on iki ay süreyle Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında kurs ve program düzenlenmez.
- b) İşveren, bu sözleşmenin 6. maddesinin birinci fıkrasının (i) bendinde vermiş olduğu istihdam taahhüdünü yerine getirmezse işveren ile on iki ay süreyle Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında kurs ve program düzenlenmez, varsa devam eden programlar sonlandırılır ve bu programlara ilişkin yapılan ödemeler işverenden tahsil edilir.
- c) Bu sözleşmenin 9/2. maddesine göre sözleşmenin fesh edildiği durumlarda, katılımcıya Kurum tarafından yapılan ödemeler yasal faiziyle feshe neden olan taraftan tahsil edilir ve feshe neden olan taraf fesih tarihinden itibaren on iki ay süre ile bu Yönetmelik kapsamındaki kurs ve programlardan yararlanamaz. İlgili maddeye göre sözleşmenin feshini gerektiren durumların programın sona ermesinden sonra genel zamanaşımı süreleri içinde tespiti halinde de bu fıkra da belirtilen yaptırımlar uygulanır.
- d) İşbu sözleşmenin 6. Maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen yükümlülüğün yerine getirilip getirilmediği il müdürlüğü tarafından her aybaşında bir önceki aya ilişkin olarak Kuruma işveren tarafından teslim edilen Kursiyer Devam Çizelgelerinden kontrol edilecek olup, sisteme işveren tarafından girilmeyen günlere ilişkin devam durumları katılımcıların mağdur olmaması adına il müdürlüğü tarafından gerçekleştirilecektir. Yönetmeliğin 54/3. madde gereği il müdürlüğünce giriş yapılan günlere ait katılımcı zaruri giderleri ve sigorta primleri 95. madde çerçevesinde işverenden tahsil edilecektir. Ayrıca sisteme geç girişlerden

dolayı SGK tarafından Kuruma idari para cezası kesilmesi durumunda, kesilen idari para cezaları da işverenden tahsil edilecektir.

- e) İşverenin il müdürlüğü/hizmet merkezinden habersiz şekilde yedi günden fazla süreyle katılımcıyı şehir dışında görevlendirdiği tespit edilirse il müdürlüğü/hizmet merkezi tarafından işveren yazılı olarak uyarılarak, durumun tekrarı halinde sözleşme Yönetmeliğin 58/3. maddesi uyarınca fesh edilebilir.
- f) Doktor raporu ile tevsik edilebilen en fazla 5 günlük sağlık izni dışında, devamsızlık süresinin İşbaşı Eğitim Programı toplam süresinin 1/10'undan daha fazla olması halinde katılımcı on iki ay süreyle Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında kurs ve programlardan yararlanamaz.
- g) Katılımcının programdan mazeretsiz ayrılması durumunda sözleşme il müdürlüğü tarafından fesh edilecek ve katılımcı fesih tarihinden itibaren on iki ay süreyle Yönetmelik kapsamındaki kurs ve programlardan yararlanamayacaktır.
- h) İşverenin veya işveren vekilinin birinci veya ikinci derece kan hısımları veya eşi olan kişilerin veya işverenin çalışanlarının katılımcı olduklarının tespiti halinde bu durumdaki katılımcılara yapılan ödemeler yasal faizi ile işverenden tahsil edilir ve tespit tarihinden itibaren işveren on iki ay süre ile Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında kurs ve programlardan yararlanamaz.
- i) İşverenin veya katılımcının işbaşı eğitim programından yararlanma şartlarını taşımadıklarının tespiti halinde program sonlandırılır, program için yapılan ödemeler tespit tarihinden itibaren yasal faizi ile yararlanma şartlarını taşımayan taraftan tahsil edilir ve ilgili taraf on iki ay süre ile Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği kapsamındaki kurs ve programlardan yararlanamaz.

#### Ortak Sorumluluk

**Madde 11-** (1) Sözleşme metninin ilgili mevzuat hükümlerine, Türkiye İş Kurumu tarafından belirlenen tip sözleşme metnine uygunluğundan ve bu sözleşme ile Kuruma verilen bilgi ve belgelerin doğruluğundan sözleşmede imzaları bulunan işveren ve katılımcı doğrudan sorumludur.

#### Sözleşmenin Ayrılmaz Ekleri ve Hüküm Bulunmaması Hali

**Madde 12-** Bu sözleşme, aşağıda belirtilen mevzuata dayanılarak hazırlanmış olup mevzuat ile bir bütündür. Sözleşmede işveren ve katılımcıların temel yükümlülüklerine yer verilmiş olup programın işleyişi ve uygulanması ile ilgili olarak aşağıda belirtilen mevzuat hükümleri esas alınacak, Türkiye İş Kurumu mevzuatında hüküm bulunmaması halinde ise genel hükümlere göre işlem yapılacaktır.

- a) Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği
- b) Aktif İşgücü Hizmetleri Genelgesi

#### Yürürlük

**Madde 13-** (1) ..... maddeden ibaret iş bu sözleşme .... /...../ ..... tarihinde, katılımcı<sup>5</sup> ..... ile işveren ..... arasında imzalanmıştır. Sözleşmenin İşbaşı Eğitim Programının başladığı .... /...../ ..... ile .... /...../ ..... tarihleri arasında yürürlükte olduğu Kurumca .... /...../ ..... tarihinde onaylanmıştır.

| Katılımcı  | İşveren/İşveren Vekili |
|------------|------------------------|
| Adı Soyadı | Adı Soyadı             |
| İmza       | İmza-Kaşe              |

...../...../.....  
Kurum İmza ve Mühür

#### Ekler:

- 1. Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği
- 2. Aktif İşgücü Hizmetleri Genelgeleri

<sup>5</sup> Eğer birden fazla katılımcı varsa liste hazırlanarak sözleşme ekine konulacağından bu kısma "Ekteki listede imzaları yer alan katılımcılar" ibaresi yazılacaktır.

**EK: Katılımcıya /İşverene ve Programa İlişkin Bilgiler**

| Katılımcıya Ait Bilgiler <sup>6</sup>             |  |
|---------------------------------------------------|--|
| T.C. Kimlik No                                    |  |
| Adı                                               |  |
| Soyadı                                            |  |
| Baba Adı                                          |  |
| Anne Adı                                          |  |
| Doğum Yeri                                        |  |
| Doğum Tarihi                                      |  |
| Cinsiyeti                                         |  |
| <b>Nüfusa Kayıtlı Olduğu:</b>                     |  |
| İl                                                |  |
| İlçe                                              |  |
| Mahalle-Köy                                       |  |
| Cilt No                                           |  |
| Aile Sıra No                                      |  |
| Sıra No                                           |  |
| Telefon                                           |  |
| Elektronik Posta Adresi                           |  |
| Adresi                                            |  |
| <b>İşveren Veya İşveren Vekiline Ait Bilgiler</b> |  |
| İşverenin Adı Soyadı                              |  |
| Doğum Yeri ve Tarihi                              |  |
| <b>İşyerinin</b>                                  |  |
| Unvanı                                            |  |
| Kayıtlı Olduğu Meslek                             |  |
| Kuruluşu/Dernek/Oda Sicil No                      |  |
| Dernek veya Vakıf Sicil No                        |  |
| Vergi Kimlik No                                   |  |
| SGK No                                            |  |
| Tel                                               |  |
| Faks                                              |  |
| Elektronik posta adresi                           |  |
| İletişim adresi                                   |  |
| <b>İşbaşı Eğitim Sorumlusunun</b>                 |  |
| Adı-Soyadı                                        |  |
| Unvanı                                            |  |
| <b>Programa ait Bilgiler</b>                      |  |
| Katılımcının İşyerinde Yapacağı İşler             |  |
| <b>Program Uygulanma Saatleri</b>                 |  |
| Başlama Saati                                     |  |
| Ara Dinlenme Saatleri                             |  |
| Yemek-Dinlenme Saati                              |  |
| Bitiş Saati                                       |  |

<sup>6</sup> Eğer birden fazla katılımcı varsa katılımcı bilgileri bölümü çıkarılarak sadece işveren veya vekiline ait bilgiler doldurulacaktır.

|                                                                                                |                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>İŞKUR</b> | <b>T.C. TÜRKİYE İŞ KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ</b><br>..... ÇALIŞMA VE İŞ KURUMU İL MÜDÜRLÜĞÜ |
|                                                                                                | <b>İŞBAŞI EĞİTİM PROGRAMI KATILIMCI DEVAM ÇİZELGESİ</b>                                  |

|                                |  |                                       |  |
|--------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Programın Adı                  |  | Programın Numarası                    |  |
| Katılımcının Adı- Soyadı       |  | Katılımcının T.C. Kimlik Numarası     |  |
| Eğitici / Öğretici Adı- Soyadı |  |                                       |  |
| İşveren Kurumun Unvanı         |  | İşveren Kurum Yetkilisinin Adı Soyadı |  |
| Program Saatleri               |  | Ait olduğu Ay/Yıl                     |  |

| Gün | Katılımcının İmzası |       | Sorumlunun Kontrol imzası | Gün | Katılımcının İmzası |       | Sorumlunun Kontrol imzası |
|-----|---------------------|-------|---------------------------|-----|---------------------|-------|---------------------------|
|     | Giriş               | Çıkış |                           |     | Giriş               | Çıkış |                           |
| 1   |                     |       |                           | 17  |                     |       |                           |
| 2   |                     |       |                           | 18  |                     |       |                           |
| 3   |                     |       |                           | 19  |                     |       |                           |
| 4   |                     |       |                           | 20  |                     |       |                           |
| 5   |                     |       |                           | 21  |                     |       |                           |
| 6   |                     |       |                           | 22  |                     |       |                           |
| 7   |                     |       |                           | 23  |                     |       |                           |
| 8   |                     |       |                           | 24  |                     |       |                           |
| 9   |                     |       |                           | 25  |                     |       |                           |
| 10  |                     |       |                           | 26  |                     |       |                           |
| 11  |                     |       |                           | 27  |                     |       |                           |
| 12  |                     |       |                           | 28  |                     |       |                           |
| 13  |                     |       |                           | 29  |                     |       |                           |
| 14  |                     |       |                           | 30  |                     |       |                           |
| 15  |                     |       |                           | 31  |                     |       |                           |
| 16  |                     |       |                           |     |                     |       |                           |

**Açıklamalar:**

- 1- Katılımcı devam çizelgesi, programdan ayrılan, ilişkisi kesilen veya kaydı silinenler için bu işlemlerden hemen sonra, diğerleri ise her ayın sonunda il müdürlüğüne/hizmet merkezine verilir.
- 2- İzin veya diğer nedenlerle programa katılmayan katılımcı gerekçesi ile birlikte bu çizelgeye kaydedilecektir.
- 3- Katılımcının katılım sağlamadığı halde yerine imza atıldığının tespiti halinde, katılımcıya, yerine imza atana, sorumluya ve işverene yaptırımlar uygulanacaktır.

|                                                                                   |                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>T.C. TÜRKİYE İŞ KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ</b>                                                |
|                                                                                   | <b>..... ÇALIŞMA VE İŞ KURUMU İL MÜDÜRLÜĞÜ</b>                                               |
|                                                                                   | <b>İŞBAŞI EĞİTİM PROGRAMI PROGRAM<br/>İŞVEREN TAAHHÜTNAMESİ<br/>(Başlangıç Tarihine Ait)</b> |

İşbu taahhütname Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği'nin 50. maddesinin dördüncü fıkrası doğrultusunda işbaşı eğitim programı için yapılan başvuru ile program başlangıcının aynı tarihte olmaması nedeniyle düzenlenmiştir. .../.../.... tarihinde işverenden alınan EK-20: İşbaşı Eğitim Programı İşveren Taahhütnamesi (Program Başvuru Tarihine Ait) işbu taahhütname ile geçerliliğini kaybetmiş olup, programa ilişkin dosyada muhafaza edilecektir.

- 1- Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği'nin 50. maddesinin üçüncü fıkrası doğrultusunda; içinde bulunulan aya ait çalışan sayısını gösteren belgeyi henüz alamamam nedeniyle programın başladığı .../.../.... tarihindeki fiili sigortalı çalışan sayımın .....(.....)<sup>1</sup> olduğunu;
- 2- ***Bu madde işveren tarafından program başvurusu yapılırken istihdam taahhüdünde bulunulması durumunda geçerli olacak, aksi takdirde metinden çıkarılacaktır:***  
Program katılımcılarının % ....'nı programın tamamlanmasından en geç 30 gün içinde işe başlatmak kaydıyla .... gün süreyle kesintisiz olarak istihdam edeceğimi; aksi takdirde on iki ay süreyle Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında kurs ve programlardan yararlanamayacağımı<sup>2</sup>
- 3- Birinci veya ikinci derece kan hısmım olan kişileri, eşimi ve programın başlama tarihinden önceki üç aylık dönemde işyerimde çalışmam olan kişileri programa katılımcı olarak almayacağımı, bu hususlara aykırılık tespit edilmesi halinde bu durumdaki katılımcılara yapılan ödemeleri yasal faizi ile ödemem gerektiğini ve tespit tarihinden itibaren on iki ay süre ile Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında kurs ve programlardan yararlanamayacağımı;
- 4- Katılımcıların devam durumlarını düzenli olarak sisteme gireceğimi, il müdürlüğü/hizmet merkezi tarafından istenen bilgi ve belgeleri süresi içerisinde ibraz edeceğimi,
- 5- Program başlangıcında yürürlükte olan Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği ve ilgili mevzuatı<sup>3</sup> ile sözleşme hükümlerini okuduğumu, anladığımı ve bu hükümlere uymamam nedeni ile hakkımda uygulanacak yaptırımları bildiğimi kabul ederim.

**İşveren veya İşveren vekilinin**

**Adı Soyadı:**

**Tarih:**

**İmza:**

<sup>1</sup> Çalışan sayısı rakam ve yazı ile yazılacaktır.

<sup>2</sup> Artırımlı kontenjan talebinde bulunan işverenler bu maddedeki istihdam taahhüdünü en az % 50 olarak belirtmelidir.

<sup>3</sup> Yürürlükte olan yönetmeliğin ve genelgenin bir örneği işverene teslim edilecektir.

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>T.C. TÜRKİYE İŞ KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ</b><br><b>ANKARA ÇALIŞMA VE İŞ KURUMU İL MÜDÜRLÜĞÜ</b><br><b>İŞBAŞI EĞİTİM PROGRAMI</b><br><b>ÖN TALEP FORMU</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| İŞYERİ BİLGİLERİ                                                                                                                                                                                                   |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|------|-----------|----------|-----------|-----------|-------|
| İŞYERİNİN UNVANI                                                                                                                                                                                                   |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| İLETİŞİM BİLGİLERİ (ADRES, TEL, FAKS, E-MAİL)                                                                                                                                                                      |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| YETKİLİ KİŞİ ADI SOYADI UNVANI – TEL, E-MAİL                                                                                                                                                                       |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| SGK İŞ YERİ SİCİL NUMARASI<br>(Aynı il sınırları içerisinde, aynı iş yerine bağlı birden fazla iş yeri mevcutsa bağlı tüm iş yerlerinin SGK iş yeri numaraları) (Fazla Olması Halinde Ek Bir Kâğıda Yazılacaktır.) |  | 1-.....<br>2-.....<br>3-.....<br>4-.....<br>5-..... |      |           |          |           |           |       |
| MESLEK VE PROGRAM BİLGİLERİ                                                                                                                                                                                        |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| İSTENEN MESLEK                                                                                                                                                                                                     |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| ÖĞRENİM SEVİYESİ                                                                                                                                                                                                   |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| OKUL BÖLÜMÜ                                                                                                                                                                                                        |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| İSTENEN (AÇIK) KİŞİ SAYISI                                                                                                                                                                                         |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| YAŞ ARALIĞI - CİNSİYET<br>Not: İşin zorunlu gerekliliği olmadıkça yaş ve cinsiyet ayrımına gidilmemelidir.                                                                                                         |  |                                                     |      | ( ) Erkek |          | ( ) Bayan |           |       |
| MESLEKTE ÇALIŞAN USTA, EĞİTİCİ, ÖĞRETİCİ SAYISI                                                                                                                                                                    |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| PROGRAMA AİT BİLGİLER                                                                                                                                                                                              |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| BAŞLAMA VE BİTİŞ TARİHİ                                                                                                                                                                                            |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| PLANLANAN PROGRAMIN SÜRESİ (AY) (EN FAZLA 160 FİİLİ GÜN OLMALIDIR.)                                                                                                                                                |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| PROGRAM UYGULAMA GÜNLERİ – PROGRAM BAŞLAMA VE BİTİŞ SAATLERİ<br>(PROGRAM HAFTADA 6 GÜN VE 45 SAATTEN FAZLA OLAMAZ.)                                                                                                |  | Pazartesi                                           | Salı | Çarşamba  | Perşembe | Cuma      | Cumartesi | Pazar |
|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| PROGRAMIN İŞ TANIMI                                                                                                                                                                                                |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| PROGRAM UYGULAMA ADRESİ                                                                                                                                                                                            |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| GÖRÜŞME ADRESİ                                                                                                                                                                                                     |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| KISACA İŞYERİ, İŞLETME ÖZ GEÇMİŞİ                                                                                                                                                                                  |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |
| İŞVEREN YA DA YETKİLİ ADI SOYADI- UNVANI- KAŞE-İMZA, TARİH                                                                                                                                                         |  |                                                     |      |           |          |           |           |       |

## ANKARA ÇALIŞMA VE İŞ KURUMU İL MÜDÜRLÜĞÜ

..... HİZMET MERKEZİNE

Kurumunuzca uygulanan İşbaşı Eğitim Programları kapsamında işyerimizde stajyer olarak çalışan ..... ne ve işyerimize ait ;

Stajyer istihkak tablosu ,işbaşı eğitim programı katılımcı devam çizelgesi ve işbaşı eğitim programı katılımcı değerlendirme formu ektedir.

Gereğini arz ederiz.

.../.../2016

STAJER İSTİHKAK TABLOSU

| Sıra No | Adı - Soyadı | TC Kimlik No | Doğum Tarihi | Banka HesaNo      |         | Kursa Geldiği Gün | Günlük Zaruri Ödeme | Kursiyere Ödenecek Tutar |
|---------|--------------|--------------|--------------|-------------------|---------|-------------------|---------------------|--------------------------|
|         |              |              |              | Banka ve Şube Adı | IBAN No |                   |                     |                          |
| 1       |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 2       |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 3       |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 4       |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 5       |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 6       |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 7       |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 8       |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 9       |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 10      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 11      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 12      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 13      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 14      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 15      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 16      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 17      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 18      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 19      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 20      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 21      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 22      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
| 23      |              |              |              |                   |         |                   |                     |                          |
|         |              |              |              |                   | TOPLAM  |                   |                     | 0                        |