

KAYNAKÇI BELGELENDİRME TEK NOKTA BAŞVURU FORMU

Üçüncü Kişi veya Kuruluşa İlişkin Bilgiler			
Üçüncü Kişi veya Kuruluş Adı:			
Üçüncü Kişi veya Kuruluşun Ticari Unvanı:			
Teşvik Ödemesinin Gerçekleşeceği Hesaba İlişkin Bilgiler			
Ödeme Yapılan YBK:			
YBK IBAN No:			
Ödemeye İlişkin Bilgiler			
Ödeme Türü:			
Peşin <input type="checkbox"/>	Teminat İle <input type="checkbox"/>		
Ödenen Tutar:.....TL	Teminat Türü:		
Ödeme Yapan Üçüncü Kişi veya Kuruluş IBAN No: TR.....	Teminat Tutarı:TL		
Sınavlara İlişkin Bilgiler			
Sınava Girecek Kişi Sayısı:			
Sınava Girecek Kişi Bilgileri: (Sınava girecek kişilerin ad ve soyadları, TC Kimlik No'ları, hangi ulusal yeterliliklerden sınava girecekleri belirtilmelidir. Form ekinde liste olarak da sunulabilir.)			
Adı Soyadı	TCKN	Sınavı Gireceği Ulusal Yeterliliğin Adı ve Kodu	Ulusal Yeterlilik Sınav Ücreti
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

T.C.

Mesleki Yeterlilik Kurumu Başkanlığına

..... Yetkilendirilmiş Belgelendirme Kuruluşunuzdan yukarıda bilgilerini sunmuş olduğum(uz) kişilerin MYK Mesleki Yeterlilik Belgesine ilişkin sınav ve belgelendirme hizmeti almak ve "Tehlikeli ve Çok Tehlikeli İşler Sınıfında Yer Alan Mesleklerde Mesleki Yeterlilik Kurumu Kanunu Kapsamında Mesleki Yeterlilik Belgesi Almaya Hak Kazanan Kişilerin Sınav ve Belge Ücretlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan Karşılanmasına İlişkin Usul ve Esaslar" kapsamında tek nokta başvurusu ile teşvikten yararlanmak istiyorum/istiyoruz.

İşbu başvuruda bilgilerin doğru olduğunu, yukarıda bilgileri sunulan adayların ilişkili olduğu işveren, meslek kuruluşu veya sivil toplum kuruluşunu temsil ettiğimi(zi), beyan ettiğim(iz) bilgilerde değişiklik olması halinde yeni bilgileri ivedilikle başvuru yaptığım(ız) YBK'ye bildireceğimi(zi), söz konusu bilgilerin MYK ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ile paylaşılabilirliğini, yapılacak inceleme sonucunda beyan edilen bilgilerde yanlışlık olduğunun tespit edilmesi durumunda doğacak cezai ve hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi(zi) beyan ve taahhüt ederim/ederiz.

Temsil ve İlzama Yetkili Kişinin
Adı Soyadı:

İmzası:

Firma Kaşesi:

Tarih: