**T.C.**

**İSTANBUL VALİLİĞİ**

**İl Milli Eğitim Müdürlüğü**

**Sayı** : 99726996.663.07/

**Konu**: Sigortasız çalıştırılanlar

**MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE**

**(Maarif Müfettişleri Birimi)**

Valilik Makamının ………tarih ve … sayılı inceleme emirleri, İl Milli Eğitim Müdürlüğünün; …….tarih ve …… sayılı birleştirme yazıları ile Valilik Makamının ………tarih ve 663.07-E.1….. soruşturma onayları gereğince; İlimiz …. İlçesi …. ….Öğretmeni ….,…..: …..adresinde …. kurum koduyla faaliyette bulunan “*Özel ….. Kişisel Gelişim Kursu*” ve “*Kurs Müdürü ….*” ile ilgili olarak yürütülen inceleme ve soruşturmasırasında;

*1-….*’nun *(TCKN:….)* 01.09 2017 tarihinden *itibaren* **Özel ….. … Kişisel Gelişim Kursunda çalıştığı halde;** Sigortalılık Tescil ve Hizmet Kaydı incelendiğinde; 2014 yılı EKİM ayından itibaren sigorta hizmet kaydının bulunmadığı, dolayısıyla çalıştığı kurum tarafından SGK ‘ya bildirimde bulunulmadığı,

2- *….’ın (TCKN:* ….) 2017 Haziran ayından itibaren **Özel …… Kişisel Gelişim Kursunda çalıştığı halde;** *…..’a* ait Sigortalılık Tescil ve Hizmet Kaydı incelendiğinde; 31.05.2013 tarihinden itibaren sigorta hizmet kaydının olmadığı dolayısıyla çalıştığı kurum tarafından SGK ‘ya bildirimde bulunulmadığı tespit edilmiştir.

Tespit edilen hususlarla ilgili olarak; Sosyal Güvenlik Kurumu “Kamu İdarelerinin Denetim Elemanlarınca Yapılacak Tespitler Hakkında Yönetmelik” doğrultusunda düzenlenen “FİİLİ TESPİT TUTANAĞI” nın yönetmelik gereğince İstanbul Sosyal Güvenlik Kurumu Müdürlüğüne bildirilmesi için gereğini arz ederiz.

 **….. …..**

 Maarif Müfettişi Maarif Müfettişi

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

EKLER:

1 : Fiili Tespit Tutanağı(2 adet)