**T.C.**

**İSTANBUL VALİLİĞİ**

**İl Milli Eğitim Müdürlüğü**

**Sayı** : 99726996.663.07/

**Konu**: Sigortasız çalıştırılanlar

**MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE**

**(Maarif Müfettişleri Birimi)**

Valilik Makamının 15/05/2018 tarih ve ……sayılı inceleme emirleri, İl Milli Eğitim Müdürlüğünün; 20/06/2018 tarih ve …….. sayılı birleştirme yazıları ile Valilik Makamının 17.07.2018 tarih ve 663.07-E……soruşturma onayları gereğince; İlimiz ……atematik 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)