

**BAP BURSİYER SGK BAŞLATMA FORMU**

**PROJE BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projenin Başlığı** |  |
| **Proje ID si ve Türü** |  |
| **Proje Yürütücüsü** |  |
| **Proje Başlama Tarihi** |  | **Proje Bitiş Tarihi** |  |

 **BURSİYER BİLGİLERİ** (Aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | **T.C. Kimlik No** |  |
| **Mobil Telefon** |  | **E-posta Adresi** |  |
| **Devam Ettiği Öğretim Düzeyi** | ( )Yüksek Lisans ( )Doktora |
| **IBAN** |  |
| **Bursiyerlik Başlama Tarihi** | **Bursiyerlik Bitiş Tarihi** | **Bursiyerlik Süresi (Ay)** |
|  |  |  |
| **Aylık Burs Tutarı (Brüt TL)** |  |
| **Aşağıdaki tüm koşulları sağlıyorum** ( ) Evet ( ) HayırTürkiye’de ikamet etmek ve 40 yaşından gün almamış olmak. Herhangi bir kurum veya iş yerinde çalışmıyor olmak. Normal eğitim süresi içinde olmak. Aynı dönemde YÖK/TÜBİTAK burs programları veya projeleri kapsamında bursiyer olmamak. Aynı dönemde BAP kapsamında desteklenen başka bir projede bursiyer olmamak |
| **Bursiyerin Ebeveynlerinden Dolayı Sağlık Güvencesi Var mı?** ( )Evet ( )Hayır |
| **Bursiyerlik Yaptığı Şehirdeki İkamet Adresi (Varsa)** |  |
| **BURSİYER BEYANI** |
|  Bursiyer olarak görev alacağımı taahhüt ettiğim proje kapsamında yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğunu, BAP Koordinasyon Birimi tarafından duyurulan bursiyerlik koşullarını sağladığımı, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi bildirir,16.02.2016 Tarih ve 6676 numaralı “Araştırma Geliştirme Faaliyetlerinin Desteklenmesi Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” gereği BAP tarafından desteklenen projelerde görevli tüm bursiyerlerin SGK girişlerinin yapılması zorunludur. Bu nedenle, bu form bursiyer olarak başlamadan en geç 6 (altı) iş günü öncesinden doldurulup biriminiz tahakkuk birimine teslim edileceğimi, SGK bildirimi yapılmayan bursiyerlere **kesinlikle** ödeme yapılmayacağını, Bursiyerin SGK’lı bir işte çalışma ile aile sağlık sigortasından faydalanma durumlarında değişiklik olduğu takdirde 1 (bir) iş günü içerisinde tahakkuk birimine bildirilmesi gerektiğini, Bursiyer, projedeki görevinden ayrıldığı takdirde en geç 2 (iki) iş günü içerisinde tahakkuk birimine bildirilmesi gerekmektedir.  Yukarıdaki bildirimlerin zamanında yapılmaması veya değişikliklerin zamanında bildirilmemesi durumunda oluşacak yasal cezalardan ilgili bursiyer ve Proje Yürütücüsü sorumludur. İlgili proje kapsamında adıma düzenlenecek evrak ve belgelerin beyan ettiğim bilgilere uygun olarak hazırlanması hususunda gereğini arz ederim. … /… /20…Adı Soyadı İmza |
| **PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ BEYANI** |
| Yürütücüsü bulunduğum proje kapsamında yukarıda verilen bilgilerin doğru olduğunu, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi beyan ederim. … /… /20…Proje Yürütücüsü Adı Soyadı İmza |

***Not:*** Bursiyere ait kimlik fotokopisi, Güncel Tarihli Öğrenci Belgesi, Müstehaklık Belgesi (e-devlet üzerinden) forma eklenmelidir.