

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Strateji Geliştirme Başkanlığı

Sayı : 17636183/01005/2421113

08/05/2014

Konu : İş Sağlığı ve Güvenliği
Hizmetlerinin Desteklenmesi

.....SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE

.....

Bilindiği üzere 20/06/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 7 nci maddesine dayanılarak çıkarılan 24/12/2013 tarihli ve 28861 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında Yönetmeliğin 6 ncı maddesi doğrultusunda hazırlanan 03/05/2014 tarihli ve 28989 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkındaki Tebliğ kapsamı çerçevesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesine ilişkin esaslar düzenlenmiştir.

Bu kapsamda kamu kurum ve kuruluşları hariç olmak üzere **ondan(10) az çalışanı** bulunan **tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta** yer alan işyerlerine; çalıştırdıkları İş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ile diğer sağlık personeli için hesaplanan destek tutarı ödenecektir.

Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri/Sosyal Güvenlik Merkezleri aşağıdaki düzenlemelere göre gerekli çalışmaları yapması gerekmektedir.

1)Başvuruların Yapılması ve Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri/Sosyal Güvenlik Merkezleri Tarafından Değerlendirilmesi

Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerine sahip işverenler, iş sağlığı ve güvenliği desteğinden yararlanmak için işyerlerinin tescil edildiği Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne /Sosyal Güvenlik Merkezine ek-1’de belirtilen başvuru formu ile müracaat ederler. Aynı işverenin Türkiye genelinde birden fazla tescilli işyerinin bulunması halinde müracaat, tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri başvuru formunda ayrı ayrı belirtilmek suretiyle işverenin merkez işyerinin tescilli olduğu Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne /Sosyal Güvenlik Merkezine yapılır.

Başvuru formunda tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için ayrı ayrı olacak şekilde destekten yararlanmak istenilen işyerlerine ait işyeri sicil numaraları ile ödemenin yapılacağı banka hesap numarası (IBAN) belirtilir.

İşverenin başvurusunda belirttiği işyerlerinin dışında, Türkiye genelinde aynı işverene ait diğer işyerleri de tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için ayrı ayrı tespit edilerek, iş sağlığı ve güvenliği desteği verilecek işveren kapsamına girip girmediği Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğünce /Sosyal Güvenlik Merkezince belirlenir. Yapılacak sorgulama neticesinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü /Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından tespit edilen işyerlerinden bildirilen sigortalı sayısı da dikkate alınarak işlem yapılır.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır
Adres:Ziyabey Cad.No:6 06520 Balgat/ANKARA Ayrıntılı bilgi için irtibat:Fikri ÜSTÜNTAŞ Şb.Md. Tel:(312)207 85 67 Faks: (312) 207 81 46 e-posta: fustuntas2@sgk.gov.tr Elektronik Ağ:www.sgk.gov.tr



Destek ödemelerine ilişkin başvurular:

- a) Ocak, şubat ve mart ayları için nisan ayının,
 - b) Nisan, mayıs ve haziran ayları için temmuz ayının,
 - c) Temmuz, ağustos ve eylül ayları için ekim ayının,
 - ç) Ekim, kasım ve aralık ayları için izleyen yılın ocak ayının,
- sonuna kadar yapılır.

İşyerindeki sigortalı sayısı belirlenirken toplam çalışan sayısında aşağıdakiler dikkate alınmaz:

a) 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu ile 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamındaki öğrenci statüsünde olan aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler(Stajyerler).

b) İşyeri dışından hizmet alınan kısmi süreli İş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ile diğer sağlık personeli.

2) Başvuruların Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından MOSİP Sistemine kaydedilmesi ve ödenmesi

Başvurular, Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü /Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından MOSİP Sisteminde kayıt altına alınır. Kayıt işlemi, MOSİP Sistemine Harcama Birimi Kullanıcısı olarak girilip Plan Bütçe Analiz Modülünde bulunan Ödeme İşlemleri Bölümünden İşçi Sağlığı ve Güvenliği Ödemeleri altındaki Başvuru İşlemleri kısmından yapılır. Vergi Kimlik numarası/TC Kimlik numarası altında, sahip olduğu işyerlerinin sicil numaralarının girilmesi suretiyle yapılır. Dilekçe ve ekleri bir dosyada muhafaza edilir.

Müracaatların MOSİP Sistemine kaydedilmesiyle birlikte Sistem, bildirilen işyerleri için iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin geçerli bir sözleşmenin olup olmadığı veya işyerinden veya dışından birinin görevlendirilip görevlendirilmediği İSG-KATİP uygulamasında kontrol eder. Geçerli bir sözleşme veya bir görevlendirme olmayan işyerleri için sisteme kayıt yapılmasına izin verilmez.

İşverenin çalıştırdığı sigortalılara ilişkin aylık prim ve hizmet belgelerinin yasal süresi içerisinde Kuruma verilmiş olması ve Kuruma destek ödemesinin yapıldığı tarih itibarıyla Türkiye genelinde prim ve prime ilişkin borcun bulunmaması şartıyla;

- a) Birinci dönem destek ödemeleri ocak, şubat ve mart ayları için mayıs ayının sonunda,
 - b) İkinci dönem destek ödemeleri nisan, mayıs ve haziran ayları için ağustos ayının sonunda,
 - c) Üçüncü dönem destek ödemeleri temmuz, ağustos ve eylül ayları için kasım ayının sonunda,
 - ç) Dördüncü dönem destek ödemeleri ekim, kasım ve aralık ayları için izleyen yılın şubat ayının sonunda,
- destek ödemesi gerçekleştirilir.

Kuruma yasal süresi içerisinde ödenmemiş prim ve prime ilişkin borcun bulunması halinde, hesaplanan destek tutarı, bu borca mahsup edilir.

Üçer aylık dönemler içinde her bir aya ilişkin aylık prim ve hizmet belgesi ile bildirilen toplam sigortalı sayısı esas alınarak hak edilen her bir ay için destek ödemesi hesaplanarak bu madde de belirtilen sürede destek ödemesi yapılır.

Ayın son gününün resmi tatile rastlaması halinde destek ödemeleri resmi tatili izleyen ilk

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Adres:Ziyabey Cad. No:6 06520 Balgat/ANKARA Ayrıntılı bilgi için irtibat:Fikri ÜSTÜNTAŞ Şb.Md. Tel:(312)207 85 67 Faks: (312) 207 81 46 e-posta: fustuntas2@sgk.gov.tr Elektronik Ağ:www.sgk.gov.tr



işgünü yapılır.

İşveren tarafından geriye yönelik üçer aylık dönemler için talepte bulunulması halinde, talebin yapıldığı aya ilişkin üçer aylık dönemi takip eden ikinci ayın sonunda destek ödemesi yapılır.

3)Yansıtma Faturalarının Kuruma Verilmesi

İşverenler yansıtma faturalarını, ilgili olduğu dönem için ödeme ayının 10'una kadar, ek-2'de belirtilen dilekçe örneği ile destek müracaatında bulundukları Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne / Sosyal Güvenlik Merkezine iletirler.

4)Yürürlük

Bu yazı 1/1/2014 tarihinden geçerli uygulanmak üzere yürürlüğe girer.

Bilgilerinizi ve geređini rica ederim.

Serdar TÜRKERİ
Kurum Başkanı a.
Strateji Geliştirme Başkanı V.

EK: Başvuru Formları(2 Sayfa)

DAĞITIM:
Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine

Ek-1

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİN DESTEKLENMESİNE İLİŞKİN BAŞVURU FORMU

A- İŞVERENİN KİMLİK BİLGİLERİ

GERÇEK KİŞİ

TÜZEL KİŞİ

T.C. KİMLİK NO:

VERGİ KİMLİK NO:

ADI:

İŞYERİ ADI/ UNVANI:

SOYADI:

TELEFON:

ÜNİTE KODU

M

İŞ KOLU KODU

ESKİ

YENİ

İŞYERİ SIRA NUMARASI

İL KODU

İLÇE KODU

KONT. KODU

ALT İŞV.

SİCİL NO.
MERKEZ
İŞYERİ

İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adı

İşverenin / İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adresi

ÜNİTE KODU

M

İŞ KOLU KODU

ESKİ

YENİ

İŞYERİ SIRA NUMARASI

İL KODU

İLÇE KODU

KONT. KODU

ALT İŞV.

SİCİL NO.
İŞYERİ 2

İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adı

İşverenin / İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adresi

ÜNİTE KODU

M

İŞ KOLU KODU

ESKİ

YENİ

İŞYERİ SIRA NUMARASI

İL KODU

İLÇE KODU

KONT. KODU

ALT İŞV.

SİCİL NO.
İŞYERİ 3

İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adı

İşverenin / İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adresi

ÜNİTE KODU

M

İŞ KOLU KODU

ESKİ

YENİ

İŞYERİ SIRA NUMARASI

İL KODU

İLÇE KODU

KONT. KODU

ALT İŞV.

SİCİL NO.
İŞYERİ 4

İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adı

İşverenin / İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adresi

ÜNİTE KODU

M

İŞ KOLU KODU

ESKİ

YENİ

İŞYERİ SIRA NUMARASI

İL KODU

İLÇE KODU

KONT. KODU

ALT İŞV.

SİCİL NO.
İŞYERİ 5

İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adı

İşverenin / İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adresi

ÜNİTE KODU

M

İŞ KOLU KODU

ESKİ

YENİ

İŞYERİ SIRA NUMARASI

İL KODU

İLÇE KODU

KONT. KODU

ALT İŞV.

SİCİL NO.
İŞYERİ 6

İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adı

İşverenin / İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adresi

C-BEYAN VE TAAHHÜTLER

IBAN NUMARASI

TR

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 7 nci maddesi gereği, yapılacak destek ödemelerinden yararlanmak istiyorum. Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu ve olabilecek değişiklikleri derhal kuruma bildireceğimi beyan ederim.

...../...../.....

İMZA

EK: VERGİ LEVHASI FOTOKOPİSİ

Onaylayan Yetkilinin
Adı, Soyadı, İmza, Tarih

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

.....SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE/SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

..... tarihleri arasında almış olduğum iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri bedeli hakkında düzenlemiş olduğum fatura ektedir. Fatura bedelinin, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 7 nci maddesi gereği başvuru formunda belirtilen IBAN numarasına ödenmesini talep ederim.

...../...../.....

Adı-Soyadı

İmza

Ek: Fatura