

İŞYERİ NUMARASI	AY:	YIL:
İŞYERİNİN UNVANI/ADI SOYADI:		
FAALİYET ALANI:		
ADRES:		
TELEFON:		
E-MAIL ADRESİ		
FAKS:		
WEB ADRESİ		

	GEÇEN AY SONU İTİBARIYLA ÇALIŞANLAR			AY İÇİNDE İŞE ALINANLAR			AY İÇİNDE İŞTEN AYRILANLAR			AY SONU İTİBARIYLA ÇALIŞANLAR		
	ERKEK	KADIN	TOPLAM	E	K	T	E	K	T	E	K	T
Belirsiz Süreli İş Sözleş. Göre Çalışan Sayısı *												
Belirli Süreli İş Sözleş. Göre Çalışan Sayısı *												
Kısmi Zamanlı İş Sözleş. Göre Çalışan Sayısı**												
Çalışan Özürlü Sayısı												
Çalışan Eski Hükümlü Sayısı												
Terörle Mücadele Kanun Kapsamında Çalışan Sayısı***												
AY SONU İTİBARIYLA ÇALIŞANLARDAN												
VARSA KISMİ ZAMANLI ÇALIŞANLAR						VARSA YER ALTI / SUALTI İŞLERİNDE ÇALIŞANLAR						
KISMİ ZAMANLI İŞ SÖZLEŞMESİNE GÖRE ÇALIŞANLARIN TAMAMININ AYLIK ÇALIŞMA SAATLERİ TOPLAMI*****						ERKEK		KADIN		TOPLAM		
NOT: 1- Geçen ay sonu itibarıyla çalışanlar, ay içinde işe alınanlar, ay içinde işten ayrılanlar ve ay sonu itibarıyla çalışanlar sütunlarında Belirsiz, Belirli ve Kısmi Zamanlı İş Sözleşmelerine göre yer altı ve su altı işlerinde çalışanlar da dahil edilerek gösterilecektir. 2- Yer altı ve su altı işlerinde çalışanlar, Kurumca özürlü kontenjan hesaplamasına dahil edilmeyecektir. Ayrıca, özürlüler yer altı ve su altı işlerinde çalıştırılmayacaktır.												

a) Karşılansında günlük çekilen meslekleri (varsa) önceliklerine göre sıralayınız.

1. 2. 3. 4. 5.

b) Kurumla ortaklaşa meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme kursu düzenlemek ister misiniz?

Evet ☐ Hayır ☐

c) Kurumun işletmelerde eğitim faaliyetlerinden yararlanmak ister misiniz? Evet ☐ Hayır ☐

d) Önümüzdeki ay içerisinde işgücü gereksinimlerinizde bir değişim bekliyor musunuz?
Azalacak ☐ Değişmeyecek ☐ Artacak ☐

e) Önümüzdeki ay içerisinde cırac gereksiniminiz olacak mı? Evet ☐ Hayır ☐

f) Kurum hizmetlerinden yararlanmak istediğinizde **180** numaralı telefonu arayabilirsiniz.

(*) Özürlü, eski hükümlü ve terörden etkilenenler olarak çalışanların dışındakileri belirtiniz.

(**) Varsa Kısmi Zamanlı İş Sözleşmesine göre çalışanları belirtiniz.

(***) Terörle Mücadele Kanunu kapsamında çalışılan şehit ve çalışamayacak derecede malul olanların yakınları ile çalışabilecek durumdaki malulleri belirtiniz.

(****) (Değişik: 19/07/2002-10999 sayılı Makam Onayı) Kamu kesimi işyerlerince, ay içinde işe alınanların tümü ekli Form 7-2/1'de gösterilecek ve bu çizelge ile birlikte Kuruma gönderilecektir.

(*****) (Değişik: 19/07/2002-10999 sayılı Makam Onayı) Kamu kesimi işyerlerince, ay içinde işe alınanların tümü ekli Form 7-2/2'de gösterilecek ve bu çizelge ile birlikte Kuruma gönderilecektir.

(*****) Kısmi zamanlı çalışanların olması halinde, bunların tamamının ay içindeki çalışma saatleri toplamını belirtiniz.

Form 7-2/3
Türkiye İş Kurumu
İşgücü Çizelgesi (Aylık)

ÖZEL SEKTÖR İŞYERLERİNDE AY İÇİNDE

İŞE ALINANLARA İLİŞKİN ÇİZELGE

Sıra No	Adı-Soyadı	Meslek	Sosyal Durum (Normal/Özürlü/ Eski Hükümlü) *	Hangi Nedenle İşe Alındığının İzahı

* İşe alınan her kişi için sosyal durumun bir tanesi belirtilecektir.

Form 7-2/4
Türkiye İş Kurumu
İşgücü Çizelgesi (Aylık)

ÖZEL SEKTÖR İŞYERLERİNDE AY İÇİNDE İŞTEN ÇIKARTILANLARA İLİŞKİN ÇİZELGE

Sıra No	Adı-Soyadı	Meslek	Sosyal Durum (Normal/Özürlü/ Eski Hükümlü) *	Hangi Nedenle İşten Ayrıldığının İzahı

* İşten ayrılan her kişi için sosyal durumun bir tanesi belirtilecektir.
(Değişik:19/07/2002-10999 sayılı Makam Onayı)

Form Kod No:KU-DKF-17
Rev No:00/Rev. Tar.:...