**TÜRKİYE FUTBOL FEDERASYONU**



**SAĞLIK EKİBİ ÇALIŞANI SÖZLEŞMESİ**

*Profesyonel takımı bulunan Kulüplerle Profesyonel Sağlık Personeli arasında yapılacak akitlerde kullanılmak üzere örnek olarak hazırlanmıştır.*

**BU SÖZLEŞME**

Profesyonel takımı bulunan Kulüp ile Sağlık Ekibi Çalışanı arasında yapılacak akitlerde kullanılır.

**1. SÖZLEŞME DÜZENLENİRKEN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:**

1. Kulüp ile Sağlık Ekibi Çalışanı arasında yapılacak akitlere ait olan bu SÖZLEŞME, SAĞLIK EKİPLERİNİN YAPILANMALARI ve İŞLEYİŞLERİ TALİMATI esaslarına göre düzenlenmiştir.
2. İşlemler, TEBLİGAT KANUNU hükümlerine göre yapılır. Taraflar, sözleşmedeki adreslerinde olabilecek değişikliği yekdiğerine ve TFF’ye resmen bildirmek zorundadırlar.
3. Aksi özel hükümlerde belirtilmediği sürece birden fazla kulüp ile SÖZLEŞME YAPILAMAZ.
4. Sözleşme, TARAFLARIN RIZASI ile NOTER’den bu talimattaki hükümlere göre FESHEDİLEBİLİR. Fesihnamenin birer örneği TFF’ye gönderilir.
5. Bu sözleşme ile sağlık ekibi çalışanına yapılacak ödemeler üzerinden 193 sayılı Gelir Vergisi kanununun ilgili maddeleri uyarınca Gelir Vergisi tevkifatı yapılarak kulüp tarafından bağlı olduğu Vergi Dairesine yatırılır. Aksine davrananlar hakkında Vergi Usül Kanunu’nda belirtilen cezalar uygulanır. Ayrıca bu sözleşmenin bir örneği bir ay içerisinde Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı’na gönderilir.
6. Sözleşme (2) nüsha olarak tanzim ve imza edilir. Tanzim edilen sözleşme, TFF tarafından tasdik edildikten sonra birer örneği taraflara verilir.

**2. ÖZEL HÜKÜMLER**

*\*Basılı yetki ve sorumluluklar dışında kalan anlaşma maddeleri bu bölümde yer alır.*

**A - SAĞLIK EKİBİ ÇALIŞANININ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Görevi** |  |
| **T.C. Kimlik No.** |  |
| **Adı ve Soyadı** |  |
| **Doğum Tarihi (ay, gün ve yıl)** |  |
| **Bölgesi** |  |
| **Kulüp Tebligat Adresi** |  |
| **Çalışanın Kulüp Dışı  İkametgahı** |  |

**B - SPOR KULÜBÜNÜN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı** |  |
| **Bölgesi** |  |
| **Tebligat (İkametgah) Adresi** |  |
| **Yetkili Temsilcinin  Adı ve Soyadı** |  |
| **Kulüpteki Görev ve Unvanı** |  |

**ŞARTLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sözleşmenin Başlama Tarihi** |  |
| **Sözleşmenin Bitiş Tarihi** |  |
| **Aylık Ücret (Net, Brüt)** |  |
| **Gördüğü En Son Eğitimin Yeri ve Tarihi** |  |

Sözleşmeyi müştereken imzalayan bizler, karşı sayfada yazılı konu ve hususları tamamen okuduğumuzu; SAĞLIK EKİPLERİNİN YAPILANMALARI ve İŞLEYİŞLERİ TALİMATI’nın hükümlerini bildiğimizi; Talimatın yüklediği vecibeleri eksiksiz yerine getireceğimizi; Türkiye Futbol Federasyonu Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun’a, TFF Statüsü’ne, müsabaka statülerine ve talimatlara uyacağımızı, bu sözleşmenin akdinden sonra yürürlüğe girecek talimatlara ve mevcut talimatlarda yapılacak her türlü değişikliğin, hakkımızda uygulanacağını kabul ettiğimizi beyan ve kabul ederiz.

İşbu Sözleşmeyi tadil eden anlaşmalar veya Sözleşme’ye yapılacak olan eklemeler yazılı olmadıkça Tarafları bağlamaz.

Her iki tarafın katılımıyla tek nüsha olarak tanzim edilen işbu …... sayfalık Profesyonel Sağlık Ekibi Çalışanı Tip Sözleşmesi ……..………… tarihinde ………………… birlikte okunup imzalanarak teati edilmiş ve TFF’ye tevdi edilmek suretiyle yürürlüğe girmiştir.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sağlık Ekibi Çalışanının** | |  | **Kulüp Temsilcisinin** | |
| **Adı ve Soyadı** |  |  | **Adı ve Soyadı** |  |
| **Görevi** |  |  | **Unvanı** |  |
| **İmzası** |  |  | **İmzası** |  |

**1. SÖZLEŞMENİN TFF TARAFINDAN TASDİKİNE AİT KISIM:**

İşbu sözleşme TFF tarafından ...... / ...... / ............ tarihinde tasdik ve tescil edilmiştir.

**Sorumlu Memurun**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı ve Soyadı** |  |
| **İmzası** |  |