|  |
| --- |
| **청년 노동자 지원사업 [복지포인트] 고용임금확인서** |
| **피****고****용****자** | **성 명** |  | **생년월일** |  |
| **주 소** |  | **핸드폰 번호** |  |
| **고 용 성 격**(피고용자 하는일구체적으로기재)☞ □에 ∨(체크) 하세요.  |  주 36시간 이상 근무 여부  | □ 해당됨 |  □ 해당 안됨 |
| □ 육아기 근로시간 단축자의 경우 체크 요망 (단축전 근로시간 : 시간)※ 육아기 근로시간 단축자의 경우는 15 ~ 30시간의 근무시간을 가져도 지원 가능 |
|  근무 형태  | □ 정규직  | □ 무기계약직 | □ 일반계약직 |
| □ 파견계약직 | □ 도급계약직 | □ 인턴 | □ 기타 |
| \* 계약직의 경우 계약기간 ( 년 월 일 ~ 년 월 일) |
| **현 근무 사업장** **상시근로자수** | □ 1~4인  | □ 5~9인  |
| □ 10~29인  | □ 30~99인  | □ 100인 이상  |
| **고 용 기 간** |  년 월 일 부터 현재 까지  |
| **건강보험 가입여부** | □ 직장가입자(본인) □ 직장가입자(피부양자) □ 지역가입자(본인 또는 피부양자) □ 미가입 |
| **타사업 중복여부** | □ 타 사업 참여중이 아님 | □ 타 사업 참여 중 (청년 노동자 통장 / 청년 연금 / 중소기업 청년 노동자 지원사업) |
| **임 금 지 급 형 태****(해당 택일)** | □ 일당제 |  1 일 임 금 : 원(시간급 : 원) |
|  월평균 고용일수 : 일 |
| □ 월급제 | ( )월 | ( )월 | ( )월 |
| 0원 | 0원 | 0원 |
| □ 연봉제 |  연간 지급 총액 : 원 |
|  **근무지 사업자등록번호**  |  |
|  **근무지(사업장) 명** |  |
|  **근무지 전화번호** |  |
|  **근무지 주소** |  |
| **상기와 같이 피고용인이 본 사업장에 고용되어 있음을 확인합니다.** 년 월 일 |
|  **사업주명:** |  |  **(회사 날인) \*회사 날인 필수** |
| **※ 신청자 본인은 위 내용이 사실임을 서약합니다. 신청자 성명 :**   **(인)** |
| ※근무 사실을 허위로 신고하는 경우는 ｢국민기초생활 보장법｣ 제49조(벌칙)에 따라 1년 이하의 징역, 1천만원 이하의 벌금･구류 또는 과태료에 처할 수 있습니다.※ 경기도 유사 지원사업(청년 노동자 통장, 청년 노동자 지원사업)에 참여하신 경우 본 사업에는 참여할 수 없습니다. 추후 중복 참여가 발견되면 자격상실 처리될 수 있으니 유의하시기 바랍니다. |