|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **청년 노동자 지원사업 (복지포인트) 근무 확인서** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **피**  **고**  **용**  **자** | **성 명** |  | | | | | | | | | | | **생년월일** | | | | |  | |
| **주 소** |  | | | | | | | | | | | **핸드폰번호** | | | | |  | |
| **고 용 성 격**  **(피고용자 하는일**  **구체적으로기재)**  ☞ □에 ∨(체크)표  하세요. | **주 36시간 이상**  **근무 여부** | | □ 해당됨 | | | | | | | | | | □ 해당 안됨 | | | | | |
| □ 육아기(임신기) 근로시간 단축자의 경우 체크 요망 (단축전 근로시간 : 시간)  ※ 육아기(임신기) 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) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **직종형태** | | □ 경영·회계·사무직 | | | | | | □ 영업·판매 및 관련직 | | | | | | | □ 연구개발 및 기술직 | | |
| □ 생산직 | | □ 서비스직 | | | | | □ 단순노무 | | | | □ 기타( ) | | | | |
| **현 근무 사업장**  **고용보험 가입자수** | | □ 1~4인 | | | | | | | | | | □ 5~9인 | | | | | | | |
| □ 10~29인 | | | | | □ 30~99인 | | | | | | | | | □ 100인 이상 | | | |
| **고 용 기 간**  **(고용보험 가입일 기준)** | | 년 월 일 부터 현재까지 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **건강보험 가입여부** | | □ 가 입 □ 미 가 입 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **타 사업 중복여부** | | □ 타 사업 참여중이 아님 | | | □ 타 사업 참여 중 (청년 노동자 통장 / 청년 연금 / 중소기업 청년 노동자 지원사업) | | | | | | | | | | | | | | |
| **고용보험 가입사업장** | | **사업자등록번호** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **사업장명** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **사업장 주소** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **(필수)**실제 근무지 정보 입력 **(고용보험 가입사업장이 실제 근무지인 경우 고용보험 가입사업장 정보 입력)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **실 근무지 사업자등록번호** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **실 근무지(사업장) 명** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **실 근무지 전화번호** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **실 근무지 주소** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **상기와 같이 피고용인이 현재 본 사업장에 근무 중임을 확인합니다.**  년 월 일 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **실 근무지 사업주 명:** | |  | | | | | | | **(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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |