

<<고용창출장려금(고용촉진) 사업주 확인서>>

<p>1. 현재 사업장과 신규 채용한 근로자 ()명의 정보를 기재하여 주시기 바랍니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 사업장명(위치) : _____ (_____) ○ 대상자명 : ○ 채용 일자(최초 근무일 : 수습, 아르바이트, 일용 등을 포함) : _____년 _____월 _____일 ○ 담당업무 : ○ 근로계약기간 : 있음(_____ ~ _____), 없음(정규직) ○ 근무시간 : 평일 _____:_____ ~ _____:_____, 토요일 _____:_____ ~ _____:_____ ○ 휴게시간 : 평일 _____:_____ ~ _____:_____, 토요일 _____:_____ ~ _____:_____ ○ 채용경로 : 	
<p>2. 상기 대상자의 임금 지급일 및 지급금액은 얼마입니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 지급일 : 매월 _____ 일 ○ 금액(세전) : _____ 원 ○ 지급 방법 : 현금 / 통장 ※ '24년('25년) 최저임금액 : 시급 9,860(10,030원) / 월 환산액(209시간) : 2,060,740원 (2,0096,270원) ※ 주의 : 비정기적 지급 임금 및 식대, 교통비 등은 최저임금의 적용을 위한 임금에 산입하지 아니함 	
<p>3. 상기 대상자의 채용 전 3개월부터 채용 후 1년까지 고용조정으로 인한 감원(경영상 필요에 의한 인원감축, 기타 회사사정으로 인한 권고사직 등)이 있습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 고용조정에 의한 이직은 (상실코드23) 경영상 필요에 의한 인원감축, 회사사정에 의한 권고사직, (상실코드26) 근로자의 귀책사유에 의한 징계해고 및 권고사직 사유 등이 해당합니다. ★ 채용 후 12개월 내에 고용조정에 의한 이직이 발생하는 경우 기 지급된 지원금도 반환될 수 있습니다. 	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
<p>4. 상기 대상자들이 입사일 이전에 현 사업장에서 일용직이나 아르바이트, 수습사원, 프리랜서 등으로 근무하신 적이 있습니까?</p> <p>- '예'의 경우 상세내용 기재 (_____)</p>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
<p>5. 상기 대상자들의 입사일 이전 1년 이내 근무 사업장과 현 사업장은 동일 사업주이거나 관련 사업주입니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 관련 사업주란 인수합병·계열사 또는 주식·자본·인사 등에서 밀접한 관련이 있는 경우를 말합니다. - '예'의 경우 상세내용 기재 (_____) 	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
<p>6. 상기 대상자들은 현 사업주의 배우자 또는 직계 존·비속입니까?</p>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
<p>7. 상기 대상자들은 고용 후 정년까지의 기간이 2년 미만입니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사업장에 정년이 있을 경우, 기재 (정년: _____) ※ 정년 2년미만 요건은 2023.1.1. 채용된 근로자부터 적용 	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
<p>8. 위 대상자와 관련하여 국가기관 및 기타 단체로부터 인건비 등의 지원을 받고 있습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

■ **상기 진술 내용은 모두 사실이며, 본인이 자필로 작성하였습니다.**
 만약 상기 질문에 **허위로 답변한** 경우에는 허위 기타 부정한 방법으로 지원금을 지급받거나 지급받고자 한 자에 해당되어, 고용보험법 제35조 및 동법 시행령 제56조 규정에 따라 **지원금을 지급하지 아니하며 이미 지원된 지원금의 반환조치 및 부정수급액의 최고 5배 추가징수**는 물론 1년 이내의 기간 동안 각종 지원금 지급이 제한되는 등 유의사항에 대해 **안내 받았음을 확인합니다.**

위와 같이 유의사항에 대해 안내받았음을 확인함.

20____년____월____일

사업장 대표자: (서명/인)

대리인(직급): (서명/인)