

출산육아기 고용안정(대체인력) 사업주 확인서

<p>1. 근로자 정보</p> <p><휴직자></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 성명: ○ 담당업무: <p><대체자></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 성명: ○ 담당업무: ○ 채용 일자 : 년 월 일 ○ 정규직/ 계약직 여부: <input type="checkbox"/> 정규직/ <input type="checkbox"/> 계약직 - 최초 입사당시 근로계약기간(계약직인 경우 작성) : 년 월 일 ~ 년 월 일 	
<p>2. 출산전후휴가, 유산·사산휴가 또는 육아휴직 등의 시작일 전 60일 이후 대체인력을 채용하였습니까? 예) 육아휴직 시작일: 25.3.1. / 25.1.1.이후 채용</p>	<p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니오</p>
<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> <p>※ 고용조정에 의한 이직은 경영상 필요에 의한 인원감축, 회사사정에 의한 권고사직 등이 해당합니다.</p> <p>※ 채용 후 12개월 내에 고용조정에 의한 이직이 발생하는 경우 기 지급된 지원금도 반환될 수 있습니다.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니오</p>
<p>4. 휴직근로자와 대체인력 근로자는 현 사업주와 배우자 및 직계존비속 관계입니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니오</p>
<p>5. 위 대상자와 관련하여 국가기관 및 기타 단체로부터 인건비 등의 지원을 받고 있습니까?</p> <p>※ 법령에 따른 개별적인 지원이 있거나, 국가나 지자체에 의한 지원이 있어 대체인력에 대한 인건비를 사업주가 개별적으로 부담하지 않는 경우 대체인력지원금은 지급 불가합니다.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니오</p>

■ 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, 부정수급액의 최고 5배 추가징수 및 형사처벌(5년 이하의 징역 등)은 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)