

사업주 확인서

(재취업한 사업장에서 작성) 팩스 051-719-4527

(※빈 공간 없이 모두 기재하여 주시기 바랍니다.)

귀사 신규 채용 근로자의 조기재취업수당 청구와 관련하여 확인이 필요한 사항에 대해 고용보험법 제108조제1항에 따라 확인을 요청합니다
(허위로 확인하였을 경우 법 제62조 제2항에 따라 사업주도 연대책임을 질 수 있습니다).

1. 근로자 현황 (※근로자가 작성, 특히 파견,용역업체인 경우 실제 근무장소 정확히 기재)

성명	생년월일	이직 전 사업장 [실업급여 받기 전 퇴사한 사업장]		
		사업장명	실제근무장소주소	대표자
		재취업 사업장 [실업급여 수급 중 첫 번째 취업한 사업장]		
		사업장명	실제근무장소주소	대표자

※ 아래 내용은 취업 사업장(인사담당자 등)에서 빠짐없이 작성 부탁드립니다

2. 채용관련 사항 (재취업 사업장에서 작성, 빠짐없이 기재, ★는 필수)

채용경로	<input type="checkbox"/> 고용센터 소개 <input type="checkbox"/> 지인소개 <input type="checkbox"/> 신문, 일간지 등 <input type="checkbox"/> 인터넷 구인광고 <input type="checkbox"/> 기타()			
★면접일		★★합격 통보일		★★채용일자
근무상황	★재직여부	<input type="checkbox"/> 현재 근무 중 <input type="checkbox"/> 퇴사함 (퇴사일: 년 월 일)		

3. 귀사와 위의 이직 전 사업장과의 관계: 항목별로 해당 여부를 정확히 확인 후 체크해 주십시오

★★ 확인 항목 ★★	해당	비해당
- 위 이직 전 사업장과 현 사업장과의 동일 사업주(사업장) 여부 ※ '사업주'란, 경영 주체로서 법인 사업장은 '법인 그 자체', 개인 사업장은 '대표자'를 말함	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 위 이직 전 사업장과 합병·분할된 사실 여부 (사업의 양도·양수 등에 따른 합병 또는 분할 여부)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 위 이직 전 사업의 영업을 양도·양수받았는 지의 여부(일부 또는 전부 포함)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 고용보험법 시행령 제84조에 따라, 이직 전 사업주와 관련있거나 실업급여수급신청 이전에 채용통보 된 경우 등은 지급 대상에서 제외됨

※ 대표 또는 인사담당자 작성 (위 1번의 재취업근로자 작성 금지)

★작성자 성명:	직위:	전화번호:
----------	-----	-------

2024 년 월 일

사업장명 :

대표자명 :

[직인]