

## 임신사유 근로시간 단축에 대한 근로자 확인서

※ 본인은 임신 사유로 근로시간을 단축한 사실을 아래와 같이 확인하며, 워라밸일자리 장려금(소정근로시간 단축제) 지원을 위한 자료로 활용하는 것에 대해 동의합니다.

|                     |              |            |  |                |                      |
|---------------------|--------------|------------|--|----------------|----------------------|
| <b>성명</b><br>(생년월일) | (0000.00.00) | <b>연락처</b> |  | <b>분만 예정일</b>  | 00.00.00.            |
|                     |              |            |  | <b>총 단축 기간</b> | 00.00.00.~ 00.00.00. |

|  |   |                               |  |  |  |
|--|---|-------------------------------|--|--|--|
| <b>단축<br/>근로<br/>시간<br/>및<br/>이행</b>   | ○ 근로시간 단축 기간 내 아래와 같이 근로시간을 단축하였음을 확인합니다. |                               |  |  |  |
|  | <b>1회차) 2020년 00월</b>                     |                               |  |  |  |
|  | • 해당월 단축 사용 기간                            | 2020. 00. 00. ~ 2020. 00. 00. |  |  |  |
|  | • 단축 후 주당 근로시간                            | 주당 00시간                       |  |  |  |
|  | • 단축 후 근로시간 준수 여부                         | 준수( ), 미준수( )                 |  |  |  |
|  | <b>2회차) 2020년 00월</b>                     |                               |  |  |  |
|  | • 해당월 단축 사용 기간                            | 2020. 00. 00. ~ 2020. 00. 00. |  |  |  |
|  | • 단축 후 주당 근로시간                            | 주당 00시간                       |  |  |  |
|  | • 단축 후 근로시간 준수 여부                         | 준수( ), 미준수( )                 |  |  |  |
|  | <b>3회차) 2020년 00월</b>                     |                               |  |  |  |
| • 해당월 단축 사용 기간   | 2020. 00. 00. ~ 2020. 00. 00.             |                               |  |  |  |
| • 단축 후 주당 근로시간   | 주당 00시간                                   |                               |  |  |  |
| • 단축 후 근로시간 준수 여부  | 준수( ), 미준수( )                             |                               |  |  |  |
| ❖ 작성방법   |   |                               |  |  |  |
| ① 1일부터 말일까지를 월 단위로 매월 작성 작성합니다.  |   |                               |  |  |  |
| ② 단축 후 주당 근로시간: 단축 후 근로계약서 또는 근로시간 단축 신청서 상의 (주당)근로시간을 작성합니다.<br>* 주15시간 미만, 주30시간을 초과하는 경우 장려금을 지원하지 않음                             |   |                               |  |  |  |
| ③ 단축 후의 근로시간을 초과하여 근무한 날*이 있는 월은 미준수에 체크(✓)합니다.<br>* 사업주의 업무지시 또는 연장근로 승인에 따라 단축 후 근무시간을 초과하여 근무한 경우를 말하며, 미준수한 월은 해당월의 장려금을 지원하지 않음 |   |                               |  |  |  |

|                         |   |  |  |  |  |
|-------------------------|---|--|--|--|--|
| <b>부정<br/>수급<br/>처분</b> | ○ 만약 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 워라밸일자리 장려금(소정근로시간단축제)을 지급 받고자 사업주와 공모한 경우에는 해당 근로자도 고용보험법령에 의해 처벌될 수 있음을 확인합니다.<br>※ 부정수급 적발될 경우, 「고용보험법」 제116조제1항에 따라 사업주와 공모하여 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 다음 고용안정사업의 지원금 또는 급여를 받은 자와 공모한 사업주는 각각 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금 가능 |  |  |  |  |
|-------------------------|---|--|--|--|--|

❖ 해당 워라밸일자리 장려금(소정근로시간단축제) 신청에 따른 사실관계, 부정수급 여부 확인 등을 위해 관할 고용노동관서에서 연락하여 확인할 수 있습니다. (이외 사용 불가)

위 내용에 동의하며 기재 내용이 모두 사실임을 확인합니다.

년      월      일

확인자(근로자)

(서명 또는 인)

「고용창출장려금·고용안정장려금의 신청 및 지급에 관한 규정」에 따라 위와 같이 근로자로부터 확인받았으며, 동 확인서를 제출합니다.

년      월      일

신청인(사업주)

(서명 또는 인)

○○지방고용노동청(○○지청)장

귀하