

서식 1 「일손부족일자리 동행 인센티브」 지급 신청서(1차)

「일손부족일자리 동행 인센티브」지급 신청서(1차)

□ 인센티브 지급결정 통보는 인센티브 지급으로 대신함을 신청합니다.

※ □ 에는 해당란에 "√" 표시

접수번호			접수일자		
신청인 정보	성명		전화번호		
	주민등록번호		이메일		
	주소				
사업장 정보	사업장명				
	대표자		사업자등록번호		
	사업장주소				
	업종	☐ 제조업 ☐ 운수 및 창고업 * 위 업종요건은 둘 중 하나 충족하면 됨			
	사업장규모	☐ ①피보험자수 5인 이상 ☐ ②고용보험법 시행령 제12조의 우선지원대상 기업 * 위 규모요건 모두 충족하여야 함			
지원 요건	취업일	20 년 월 일			
	주 소 정 근 로 시 간	주 시간	월	급 여	원
	근 속 기 간	☐ 6개월			
	훈 련 및 일 경 험 (개 시 일 / 수 료 일)	☐ 폴리텍 중장년 특화과정(20 년 월 일 / 20 년 월 일)			
		☐ 국가기간 및 전략산업 직종훈련(20 년 월 일 / 20 년 월 일)			
		☐ 중장년 경력지원제(20 년 월 일 / 20 년 월 일)			
		☐ 산업구조변화대응 등 특화훈련(20 년 월 일/20 년 월 일)			
※ 신청자가 아닌 타인의 통장 계좌번호를 기입한 경우 인센티브 지급이 불가합니다					
신청자 계좌번호 () 은행 _____					
「일손부족일자리 동행 인센티브 운영매뉴얼」에 따라 위와 같이 「일손부족일자리 동행 인센티브」1차 지급을 신청합니다. - 「일손부족일자리 동행 인센티브」는 고용보험상 실제 기업 업종·규모 및 중장년 요건을 바탕으로 검토함을 안내드립니다. - 신청하신 내용과 고용보험 가입내용이 다를 경우, 신청자에게 추가 보완을 요청할 수 있습니다.					

년 월 일

신청인 성명

(서명 혹은 인)

○○지방고용노동청장 귀하

지원금 신청 제출서류	1. 근로계약서 1부.(근로기준법 상 위반사항이 없는 근로계약서) 2. 중장년 확인서 및 개인정보 수집·이용·제공 및 고유식별정보 처리에 관한 동의서 3. 신청일 전 2주 이내에 발급된 재직증명서 또는 6개월 근속을 증명하는 급여이체내역 등 4. (폴리텍 중장년 특화훈련 수료자의 경우) 수료증 5. 통장사본 1부.
----------------	--

「일손부족일자리 동행 인센티브」 중장년 확인서

본인은 「일손부족일자리 동행 인센티브 운영지침」에 따라 참여 신청함에 있어 아래와 같이 가입 제외 또는 제한요건에 해당되지 않음을 확인합니다.

지원 제외 중장년		해당 없음	해당 있음
①	취업일 기준 사업주(법인의 경우 대표이사), 임원 등의 배우자 및 직계존·비속	☐	☐
②	취업일 기준 대한민국 국적을 보유하지 않은 외국인 (거주(F-2), 영주(F-5), 결혼이민자(F-6)는 해당없음에 체크)	☐	☐
③	파견, 용역근로자 등 간접고용 형태로 취업한 자	☐	☐
④	신청중장년을 고용한 사업주가 해당 중장년의 이직 당시의 사업주와 동일하거나, 밀접한 관련성이 있는 경우 * 이직 전 사업과 밀접한 관계가 있는 등 양 사업 간에 실질적인 동일성이 인정되는 사업주 등	☐	☐
⑤	부정청구로 처분받은 지 1년이 지나지 아니한 자	☐	☐
⑥	다른 사업장에 취업 중인 자	☐	☐
⑦	근속의 중단이 있는 자 - 휴업·휴직(사업장 사정), 휴직(병가 등 근로자 사정), 기타 등 근속 중단 시 모두 해당	☐	☐
⑧	동일기간·동일목적의 타 인센티브(국민취업지원제도 취업성공수당, 지방자치단체에서 시행하는 취업·근속인센티브(구, 지역혁신프로젝트, 지역형플러스일자리사업) 등)를 받고 있거나 받으려는 자	☐	☐

본인은 「일손부족일자리 동행 인센티브」의 지원 요건 및 제외 요건 등의 내용을 충분히 확인 하였으며, 상단의 "확인서"를 작성합니다. 만약 이상의 내용이 사실과 다를 경우 **지원금 반환·추가 징수 등의 불이익 조치가 있을 수 있음**을 인지하였습니다.

상기 내용이 사실과 다름없음을 확인합니다.

년 월 일

신청중장년

(서명 또는 인)

개인정보 수집·이용·제공 및 고유식별정보 처리에 관한 동의서(중장년용)

1. 개인정보의 수집·이용에 관한 사항

『일손부족일자리 동행 인센티브』 신청과 관련하여 「고용정책기본법」 제15조부터 제15조의5, 제25조 및 같은 법 시행령 제43조의2에 근거하여 아래와 같이 귀하의 개인정보를 수집·이용하기 위하여 「개인정보보호법」 제15조의 규정에 따라 동의를 구합니다.

- 개인정보의 수집·이용 목적 : 『일손부족일자리 동행 인센티브』 대상기업에 취업한 중장년의 지원대상 요건 심사, 재정지원일자리 사업 참여자의 사업 참여 이력, 소관 재정지원 일자리사업의 통합 정보전산망 관리 및 기존 정보전산망과의 연계, 정보전산망 등을 이용한 재정지원 일자리사업의 중복·반복 참여 확인, 사업 성과관리를 위한 의견수렴 및 추가 정책 안내 등
- 수집·이용할 개인정보 항목 및 보유, 이용기간

구분	개인정보	보유·이용기간
필수	성명, 주민등록번호, (휴대)전화번호	동의일로부터 5년

2. 개인정보의 제공에 관한 사항

『일손부족일자리 동행 인센티브』 신청과 관련하여 「고용정책기본법」 제15조부터 제15조의5, 제25조 및 같은 법 시행령 제43조의2에 근거하여 아래와 같이 귀하의 개인정보를 제공하기 위하여 「개인정보보호법」 제17조 및 제18조에 따라 동의를 구합니다.

- 개인정보를 제공받는 자 : 중앙부처, 지방자치단체 및 관련 기관·단체, 한국고용정보원
- 개인정보를 제공하는 목적 : 『일손부족일자리 동행 인센티브』 신청중장년의 지원대상 요건 심사 등에 활용, 재정지원일자리 사업 참여자의 사업 참여 이력, 소관 재정지원 일자리사업의 통합 정보전산망 관리 및 기존 정보전산망과의 연계, 정보전산망 등을 이용한 재정지원 일자리사업의 중복·반복 참여 확인, 사업 성과관리를 위한 의견수렴 및 추가 정책 안내 등
- 제공할 개인정보 항목 : 성명, 주민등록번호, (휴대)전화번호, 지원기간, 지원금액
- 제공받는 자의 개인정보 보유·이용기간 : 요건 확인 완료시까지(피제공기관의 법률에서 기간을 별도 명시한 경우 해당 법률에 따름)

3. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

『일손부족일자리 동행 인센티브』 신청과 관련하여 「고용정책기본법」 제15조부터 제15조의5, 제25조 및 같은 법 시행령 제43조의2에 근거하여 아래와 같이 귀하의 고유식별정보를 처리하기 위하여 「개인정보보호법」 제23조 및 제24조에 따라 동의를 구합니다.

- 고유식별정보의 수집·이용 목적 : 『일손부족일자리 동행 인센티브』 신청중장년의 지원대상 요건 심사 및 사업 성과관리를 위한 의견수렴 및 추가 정책 안내 등에 활용
 - 수집·이용할 고유식별정보 항목 : 성명, 주민등록번호
 - 고유식별정보의 보유·이용기간 : 동의일로부터 5년
- ※ 귀하는 상기 1~3번 사항에 대하여 각각 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 참여자가 직접 관계서류를 제출해야 하며, 부득이한 경우 『일손부족일자리 동행 인센티브』 지원이 제한될 수 있음을 알려 드립니다.

[고유식별정보를 포함한 개인정보 수집·이용·제공 동의/미동의 자필 서명란]

성명	관계	1. 수집·이용	2. 제공	3. 고유식별정보처리	서명(서명 또는 인)
	본인	☐ 동의 ☐ 미동의	☐ 동의 ☐ 미동의	☐ 동의 ☐ 미동의	

년 월 일

○○지방고용노동청장 귀하

표준근로계약서(예시)

(주)○○○ ○○(이하 "사업주"라 함)과(와) ○○○ (이하 "근로자"라 함)은 다음과 같이 근로계약을 체결한다.

1. 근로계약기간 : 년 월 일부터 년 월 일까지
 ※ 근로계약기간을 정하지 않은 경우에는 "근로개시일"만 기재
2. 근 무 장 소 :
3. 업무의 내용 :
4. 소정근로시간 : ____시 ____분부터 ____시 ____분까지 (휴게시간 : 시 분 ~ 시 분)
5. 근무일/휴일 : 매주 ____일(또는 매일단위)근무, 주휴일 매주 ____요일
6. 임 금
 - 월(일, 시간)급 : _____원
 - 임금 산정 기간 : 전월 일 ~ 당월 일
 - 상여금 : 있음 () _____원, 없음 ()
 - 기타급여(제수당 등) : 있음 (), 없음 ()
 - _____원, _____원
 - _____원, _____원
 - 임금지급일 : 매월(매주 또는 매일) ____일(휴일의 경우는 전일 지급)
 - 지급방법 : 근로자에게 직접지급 (), 근로자 명의 예금통장에 입금 ()
7. 연차유급휴가
 - 연차유급휴가는 근로기준법에서 정하는 바에 따라 부여함
8. 사회보험 적용 여부(해당란에 체크)
 - ☐ 고용보험 ☐ 산재보험 ☐ 국민연금 ☐ 건강보험
9. 근로계약서 교부
 - 사업주는 근로계약을 체결함과 동시에 본 계약서를 사본하여 근로자의 교부요구와 관계없이 근로자에게 교부함(「근로기준법」 제17조 이행)
10. 근로계약, 취업규칙 등의 성실한 이행의무
 - 사업주와 근로자는 각자가 근로계약, 취업규칙, 단체협약을 지키고 성실하게 이행하여야 함
11. 기 타
 - 이 계약에 정함이 없는 사항은 근로기준법령에 의함

	년 월 일	
(사업주)	사업체명 : _____ (전화 : _____)	
	주 소 : _____	
	대 표 자 : _____	
		(서명 또는 인)
(근로자)	주 소 : _____	
	연 락 처 : _____	
	성 명 : _____	(서명 또는 인)

서식 2 「일손부족일자리 동행 인센티브」 지급 신청서(2차)

「일손부족일자리 동행 인센티브」 지급 신청서(2차)

□ 지원금 지급결정 통보는 지원금 지급 사실로 대신함을 신청합니다.

※ □ 에는 해당란에 "√" 표시

접수번호		접수일자	
신청인 정보	성명	전화번호	
	주민등록번호	이메일	
	주소		
사업장 정보	사업장명		
	대표자	사업자등록번호	
	사업장주소		
	업종	☐ 제조업 ☐ 운수 및 창고업 * 위 업종요건은 둘 중 하나 충족하면 됨	
사 규	업 장 모	☐ ①피보험자수 5인 이상 ☐ ②고용보험법 시행령 제12조의 우선지원대상 기업 * 위 규모요건 모두 충족하여야 함	
지원요건	취업일	20 년 월 일	
	근속기간	☐ 12개월 ☐ 대상기업에서 근로기간의 단절없이 근속 중임	
※ 신청자가 아닌 타인의 통장 계좌번호를 기입한 경우 인센티브 지급이 불가합니다			
신청자 계좌번호 () 은행 _____			

「일손부족일자리 동행 인센티브」에 따라 12개월 근속에 대한 2차 인센티브 지급을 신청합니다.

- 본인은 「일손부족일자리 동행 인센티브」 지원 및 제외 요건 내용을 충분히 확인하였으며, 만약 이상 내용이 사실과 다를 경우 인센티브 반환·추가징수 등 불이익 조치가 있을 수 있음을 인지하였습니다.

년 월 일

신청인 성명

(서명 혹은 인)

○○지방고용노동청장

귀하

지원금 신청 제출서류	12개월 근속증빙 자료 (신청일 전 2주 이내에 발급된 재직증명서 또는 1차 인센티브 신청 후 근속을 증명하는 급여이체내역 중 선택)
----------------	---

※ 아래 란은 적지 않습니다.

※ 접수	접수 연월일			접수번호		처리부서	
※ 선람	담당		팀장		과장		결재 연월일

근속 승계에 대한 사업주 확인서

귀사의 아래 근로자에 대한 「일손부족일자리 동행 인센티브」 사업신청 관련, 「고용정책기본법」 및 「고령자 고용법」에 따라 아래 확인이 필요한 사항에 대해 확인을 요청합니다.

(허위로 확인하였을 경우 「공공재정 부정청구 금지 및 부정이익 환수 등에 관한 법률」에 따라 사업주도 연대책임을 짐)

1. 근로자 현황

근로자 000은 000사업장(아래의 이전 사업장)에서 근로한 후, 현재 귀사에서 근로합니다.

성명	생년월일	이전 사업장(A)		귀 사업장(B)	
		사업장명	대표자	사업장명	대표자

아래부터는 귀 사업장(인사담당자 등)에서 확인하여 빠짐없이 작성하여 주시기 바랍니다.

(작성자 : 직위 : 전화번호 :)

※ 근로자 작성 금지

2. 다음 질문에 대해 해당 여부를 체크해 주십시오.

확 인 항 목	예	아니오
귀사는 이전 사업장(A)과 합병·분할되거나 영업을 양도·양수하였습니까?	☐	☐
- 합병, 분할, 영업양도·양수 중 어느 것에 해당됩니까? (답변 직접 기입)		
- 그 당시 근로자 000를 고용승계 하셨습니까?	☐	☐

상기 내용이 사실과 다름없음을 확인합니다.

20 년 유 일

- 사업장명 :
○ 사업자등록번호 :
○ 대표자명 : (직인)

신청중장년

(서명 또는 인)

『일손부족일자리 동행 인센티브』 중장년 모니터링 서식

■ 중장년 정보

이	름		생	년	월	일	
이	매	일		전	화	번	호
주	소						

■ 신청 및 지급 현황

1차 지원금 신청일	1차 지원금 지급 결정일	1차 지원금 지급일	2차 지원금 신청일	2차 지원금 지급 결정일	2차 지원금 지급일

■ 대상 기업

(단위: 천원, %)

사업장명	대표자명	취업일	주 소정근로시간	급여

■ 주요 점검내용

모니터링 사항	모니터링 결과
○ 지원요건 적격 여부 - 특히, 지원 제외 요건 해당 여부, 근로조건 등 재확인	
○ 고용보험가입 유지 여부 - 근속요건 조건에 대하여 고용보험 내용 수정여부 확인	
○ 기타 관계 법령, 지침 등 위반여부, 특이사항 및 점검자 의견	

년 월 일

점검 담당자

소속 :

직위 또는 직급 :

성 명 :

(서명 또는 인)

『일손부족일자리 동행 인센티브』 중장년 점검표

■ 중장년 정보

이	름		생	년	월	일	
이	메	일		전	화	번	호
주	소						

■ 신청 및 지급 현황

1차 지원금 신청일	1차 지원금 지급 결정일	1차 지원금 지급일	2차 지원금 신청일	2차 지원금 지급 결정일	2차 지원금 지급일

■ 대상 기업

사업장명	대표자명	취업일	주 소정근로시간	급여

(단위: 천원, %)

■ 주요 점검내용

점 검 사 항	점 검 결 과
○ 지원요건 적격 여부 - 특히, 지원 제외 요건 해당 여부, 근로조건 등 재확인	
○ 고용보험가입 유지 여부 - 근속요건 조건에 대하여 고용보험 내용 수정여부 확인	
○ 기타 관계 법령, 지침 등 위반여부, 특이사항 및 점검자 의견	

년 월 일

확인자(중장년)

성 명 :

(서명 또는 인)

점검 담당자

소속 :

직위 또는 직급 :

성 명 :

(서명 또는 인)

「일손부족일자리 동행 인센티브」 ()차 [□지급 □부지급] 결정 통지서		
신청인	성명	생년월일
	주소	
사업장	사업장명	대표자명
	주소	
결정 내용	□ 1차(6개월 근속) □ 2차(12개월 근속)	
	□ 지급 □ 부지급 - 부지급 결정 이유(상세)	
※ 「일손부족일자리 동행 인센티브」 지급결정 시, 귀하가 신청서에 기재한 계좌번호로 지원금이 입금됩니다. 「일손부족일자리 동행 인센티브 운영 매뉴얼」에 따른 「일손부족일자리 동행 인센티브」 □지급 □부지급을 통지합니다. 년 월 일 ○○지방고용노동청장 (인)		
행정심판 및 행정소송 안내		
1. 위 처분에 대해 이의가 있을 경우에는 「행정기본법」 제36조에 따라 이 통지서를 받은 날부터 30일 이내 이의신청을 할 수 있습니다. 2. 제1호의 이의신청을 한 경우에도 이의신청과 관계 없이 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내에 「행정심판법」에 따른 행정심판 또는 「행정소송법」에 따른 행정소송을 제기할 수 있습니다.		