

㉔ 사업주의 임금체불로 인한 퇴사

임금체불 확인서(사업주용)					
사업장 명		대표자 성명			
사업장 소재지		사업장 전화번호			
이직 근로자 성명		이직 근로자 생년월일			
※ 임금 체불 내역(퇴직 전 1년 이내에 정기 지급일보다 지연 지급한 경우에도 모두 기재)					
임금 산정 기간	~	약정 지급일(해당사항에 √표시)	<input type="checkbox"/> 당월 <input type="checkbox"/> 익월	일 일	
임금 지급월	지급해야할 금액	약정지급일	실 지급 일	실 지급액	미지급 금액
년 월	원			원	원
년 월	원			원	원
년 월	원			원	원
년 월	원			원	원
년 월	원			원	원
년 월	원			원	원
년 월	원			원	원
년 월	원			원	원
년 월	원			원	원
년 월	원			원	원
년 월	원			원	원
년 월	원			원	원
년 월	원			원	원

년 월 일
위의 사실을 확인 합니다.
신청자(근로자) : (서명 또는 인)
대표자(사업주) : (직 인)