

자 진 신 고 서

훈련기관명 (또는 성명)		대표자명	
주소		전화번호 (휴대전화)	
훈련기관번호 (해당 시 작성)		고용보험관리번호 (해당 시 작성)	
수급한 지원금 유형	① 훈련비 ② 훈련장려금 ③ 기타 지원금(명칭: _____)		
부정수급 (부정행위) 내용			
자진신고 사유			

상기 진술내용에 허위나 거짓이 있을 경우, 고용보험법 제 108조 및 제118조에 따라 **100만원 이하의 과태료**가 부과될 수 있음을 고지받았습니다.

년 월 일

본인의 상기 진술내용에 거짓이 없으며, 위 내용을 충분히 숙지하였음을 확인합니다.

진술인 : _____ (인 또는 서명)

서울지방고용노동청서울북부지청장 귀하

※ 신분증(사본)과 본인 주장을 입증할 수 있는 자료를 함께 제출하여 주시기 바랍니다.