

(서식 3) 경영개선지원 신청서

자영업닥터제 경영개선지원 신청서

1. 지원업체 현황

상 호 명		사업자등록번호 (법인등록번호)	
대표자		연락처	
사업장 주소			
상시근로자 (대표자 제외)	명	개업연월일	
업 태		종 목	
2024년 월평균 매출액	원	2024년 상/하반기 매출액	(1~6월) 원
			(7~12월) 원
			증감율 <input type="checkbox"/> 증가 <input type="checkbox"/> 감소 %
지정내역 (최근 3개년 기준)	<input type="checkbox"/> 착한가격업소 <input type="checkbox"/> 장애인 대표 <input type="checkbox"/> 국가유공자 대표 <input type="checkbox"/> 청년 대표		

2. 추천인(컨설턴트)

성 명		연락처	
컨설팅일수	(1차) . . . . . (2차) . . . . . (3차) . . . . .		

3. 경영개선자금 신청내역

총 신청내역	<input type="checkbox"/> 위생관리 <input type="checkbox"/> 안전관리 <input type="checkbox"/> 홍보(광고) <input type="checkbox"/> 환경개선 <input type="checkbox"/> POS경비			
총소요비용	※ 지원금 최대 300만원 / 심의 시 지원금액은 하향 조정될 수 있음			
	소요금액 (부가세 제외)	원	지원금 신청액 (소요금액의 90%)	원
			자부담 (소요금액의 10%)	원
시공 제작 내용	시공내용 (요약)			
	단위사업		소요금액 (부가세 제외)	원
	단위사업		소요금액 (부가세 제외)	원
	단위사업		소요금액 (부가세 제외)	원

\* 필요시 칸 추가 기재

#### 4. 시공(제작) 내용

단위사업	<input type="checkbox"/> 위생관리 <input type="checkbox"/> 안전관리 <input type="checkbox"/> 홍보(광고) <input type="checkbox"/> 환경개선 <input type="checkbox"/> POS경비				
외주 업체명 (업체 지역)	(                    )	사업자 등록번호			
대표자명		업태/종목	/		
사업장 연락처		휴대전화			
시공기간					
시공내용					

단위사업	<input type="checkbox"/> 위생관리 <input type="checkbox"/> 안전관리 <input type="checkbox"/> 홍보(광고) <input type="checkbox"/> 환경개선 <input type="checkbox"/> POS경비				
외주 업체명 (업체 지역)	(                    )	사업자 등록번호			
대표자명		업태/종목	/		
사업장 연락처		휴대전화			
시공기간					
시공내용					

단위사업	<input type="checkbox"/> 위생관리 <input type="checkbox"/> 안전관리 <input type="checkbox"/> 홍보(광고) <input type="checkbox"/> 환경개선 <input type="checkbox"/> POS경비				
외주 업체명 (업체 지역)	(                    )	사업자 등록번호			
대표자명		업태/종목	/		
사업장 연락처		휴대전화			
시공기간					
시공내용					

(필요시 페이지 추가 기재)

## 5. 추진계획

구 분	주 요 내 용
사업소개	
경영상황	
지원 필요성	
기대효과	

6. 사업장 사진 / \*현재 사업장 내외부 사진(간판이 보이게 촬영), 시공할 장소 사진


(수혜대상(대표자))

- ▶ 본 참여 신청서 및 공고문의 내용을 모두 확인하고 본인이 직접 서명함을 확인합니다.
- ▶ 서류 누락 또는 공고문 내용을 위반하는 경우 지원탈락으로 간주함에 동의합니다.

(신청인(컨설턴트))

- ▶ 본인은 자영업닥터제 지원사업을 수행함에 있어 해당업체의 컨설턴트로서 해당업체의 경영강화를 위해 경영개선지원 업체로 추천 및 신청합니다.
- ▶ 서류 누락 또는 공고문 내용을 위반하는 경우 지원탈락으로 간주함에 동의합니다.

2025년      월      일                      신청업체(대표자)                      (인)

**대전일자리경제진흥원장 귀하**                      컨설턴트                      (인)

첨부 서류	필수	외주업체 사업자등록증 사본, 견적서(100만원 이상일 경우 2개 이상), 사업참여 및 중복지원 금지 약속서
	해당시	옥외광고업 등록증

(서식 4) 사업참여 및 중복지원 금지 약속서

사업참여 및 중복지원 금지 약속서			
업 체 명		대표자	
사업자등록번호	-	전화번호	
업 태		종 목	
사업장 주소			
<p>1. 본인은 「자영업닥터제 지원」 사업 참여를 위하여 공고문 및 신청서 내용을 확인하였으며, 제반사항을 준수하여 사업을 수행하겠습니다.</p> <p>2. 본인은 중앙정부 및 대전시· 자치구 등 타 지원기관에서 실시하고 있는 경영개선 지원사업(경영환경개선사업)에 <u>동일·유사한 내용으로 중복적인 지원을 받지 않겠습니다</u> <u>확약함.</u></p> <p>3. 만약, 중복지원을 받는 경우 지원금 환수 조치 등 민·형사상의 책임을 부담할 것을 확인함</p> <p>4. 본인은 지원금 신청 내용과 증빙자료가 진실하며, 사실과 다르거나, 위법·부당한 방법을 통하여 지원받을 경우 지원액 전액 환수 및 향후 지원사업에서 배제되며, 발생하는 모든 법적 책임을 부담할 것을 확약함</p>			
<p>위와 같이 「자영업닥터제(컨설팅·경영개선) 지원사업」에 참여하기 위해 사업 참여 및 중복지원금지 약속서를 제출합니다.</p>			
		2025년	월 일
(업체명)		(대표자)	
_____		_____ (인)	
(재)대전일자리경제진흥원장 귀하			

(서식 5) 경영개선지원 완료보고서 및 지원금 신청서

자영업닥터제 경영개선지원  
완료보고서 및 지원금 신청서

1. 지원업체 현황

상 호 명		사업자등록번호 (법인등록번호)	
대표자		대표자 연락처	
사업장 주소			
추천인 (컨설턴트)		컨설턴트 연락처	

2. 지원금 신청사항

총 신청내역	<input type="checkbox"/> 위생관리 <input type="checkbox"/> 안전관리 <input type="checkbox"/> 홍보(광고) <input type="checkbox"/> 환경개선 <input type="checkbox"/> POS경비			
총소요비용	※ 지원금 최대 300만원 / 심의 시 지원금액은 하향 조정될 수 있음			
	소요금액 합 계 (부가세 제외)	원	지원금 신청액 (소요금액의 90%)  자부담 (소요금액의 10%)	원
				원
지원금 지급처	※ 반드시 대표자(또는 법인) 본인 명의 통장 기재(불일치시 지급 불가)			
	은행명		예금주	
	계좌번호			
	신청금액	원		
시공 제작 완료 사항	시공내용 (요 약)			
	단위사업		소요금액 (부가세 제외)	원
	단위사업		소요금액 (부가세 제외)	원
	단위사업		소요금액 (부가세 제외)	원

\* 필요시 칸 추가 기재



(서식 6) 하자보증이행각서

자영업닥터제 경영개선지원 하자보증이행각서

1. 지원업체 현황

상 호 명		사업자등록번호 (법인등록번호)	
사업장 주소			
대표자		대표자 연락처	
추천인 (컨설턴트)		컨설턴트 연락처	

2. 외주(제작)업체

업 체 명		사업자등록번호 (법인등록번호)	
사업장 주소			
대표자		연락처	
공사내용			
공사기간	월 일 ~ 월 일		
공사금액 (부가세별도)			
하자보수 이행방법	이 행 각 서		

외주업체가 시행한 위의 공사(또는 제품)에 대한 하자보수를 이행함에 있어 최소 1년 이상의 기간 동안 하자가 발생하는 즉시 실액 변상 또는 재시공 할 것을 약속합니다.

※ 각 공사(또는 제품)의 보증기간이 1년 이상인 경우 시공업체의 방침에 따름

2025년 월 일

신청업체(대표자)

(인)

컨설턴트

(인)

**대전일자리경제진흥원장 귀하**

외주업체 대표

(인)



## (서식 7) 옥외광고물 표시 신고(허가) 비대상 확인서

### 자영업닥터제 경영개선지원 옥외광고물 표시 신고(허가) 비대상 확인서

#### 1. 지원업체 현황

상 호 명		사업자등록번호 (법인등록번호)	
사업장 주소			
대표자		대표자 연락처	
추천인 (컨설턴트)		컨설턴트 연락처	

#### 2. 외주(제작)업체

업 체 명		사업자등록번호 (법인등록번호)	
사업장 주소			
대표자		연락처	
옥외광고물 종류	<input type="checkbox"/> 간판 <input type="checkbox"/> LED전광판 <input type="checkbox"/> 기타( )		
비대상근거	<input type="checkbox"/> 신고(허가) 대상의 사이즈 및 광고물이 아닐 경우		
	<input type="checkbox"/> 간판 내부의 LED만 교체했을 경우 <input type="checkbox"/> 기타(하단 근거 필수기재) ( ) ※ 옥외광고물 제작 업체의 옥외광고업 등록증 사본 1부 별도 첨부		

위 사업자의 설치 옥외광고물은 「옥외광고물 등 관리법」 제3조 제1항 및 동법 시행령 제7조 제1항(제9조 제1항)에 따라 신고(허가) 대상이 아님을 확인하며, 무허가 옥외광고물(간판, 전기류 등) 설치로 인한 문제 발생 시 조치할 것을 약속합니다.

※ 전기를 이용하는 광고물(네온류, 전광류 등 포함)은 신고(허가)대상 또한 대전광역시 옥외광고물 등의 관리와 옥외광고산업 진흥에 관한 조례를 준수함을 약속합니다.

2025년    월    일

신청업체(대표자) (인)

컨설턴트 (인)

**대전일자리경제진흥원장 귀하**

외주업체 대표 (인)

## (서식 8) 영상정보처리기기 운영·관리 방침

### 자영업닥터제 경영개선지원 영상정보처리기기 운영·관리 방침

#### 1. 지원업체 현황

상 호 명		사업자등록번호 (법인등록번호)	
사업장주소			
대표자		연락처	
추천인 (컨설턴트)		연락처	

#### 2. 영상정보처리기기 운영·관리 방침

설치목적	<input type="checkbox"/> 시설안전 및 화재 예방 <input type="checkbox"/> 고객 안전 및 범죄 예방		
설치장소		설치대수	
촬영범위		촬영시간	
관리책임자	*위탁계약 시 수탁업체 담당자 기재	연락처	*위탁계약 시 수탁업체 담당자 기재

#### ※ CCTV 안내판 필수 설치 및 사진 제출

(기재내용 : 설치 목적·장소·범위, 촬영시간, 책임사 성명·연락처)

위 사업자는 「개인정보 보호법」 제25조에 따라 영상정보처리기기를 설치·운영하고 있으며, 개인영상정보의 무단 유출 및 공개를 금지(동법 제18조), 개인영상정보에 관하여 열람 또는 존재 확인·삭제를 요구한 경우 필요한 조치를 하겠습니다.(동법 제35조 및 제36조) 또한 기록된 영상정보를 안전하게 관리(동법 제25조 및 제29조), 개인정보 처리 운영방침 수립 및 공개(동법 제30조)를 약속합니다.

2025년    월    일

신청업체(대표자)

(인)

컨설턴트

(인)

**대전일자리경제진흥원장 귀하**



