근 무 확 인 서

(청년 노동자 지원사업 통합 양식)

피고용자	성 명		생년월일	
	주 소		핸드폰번호	
	주당 근무시간 체크 ☞ □에 ∨(체크)표 하세요	□ 주 36시간 이상 근무 - 주 36시간 미만 근무(아래 두 사유 중 해당하는 경우 체크하고 내용 작성) □ 육아기(임신기) 근로시간 단축자의 경우 체크 요망 (단축전 근로시간 : 시간) □ 근무시간 조정 사업장일 경우 체크 요망 (단축전 근로시간: 시간) ※ 육아기(임신기) 근로시간 단축자 및 사업장 사정으로 일시적으로 근무시간 조정된 경우는 15 ~ 30시간의 근무시간을 가져도 사업 참여 가능 (관련 증빙 자료 제출 必) ※ 선발시에는 육아기(임신기) 근로시간 단축자만 인정 □ 주 36시간 미만 근무 ※ 예외사항 해당하지 않는 주 36시간 미만 근무자의 경우 사업 참여 불가하오니, 이점 유념하여 주십시오.		
고용보험 가입사업장		사업장명		
		사업장 주소		

고용보험 가입사업장과 실근무지 □ 동일(실근무지 작성 불필요) □ 다름(실근무지 작성 필수)

실제 근무지 정보 입력

실 근무지 사업자등록번호	
실 근무지(사업장) 명	
실 근무지 전화번호 (번호가 없을 시 X표 하세요)	
실 근무지 주소	

상기와 같이 피고용인이 현재 본 사업장에 근무 중임을 확인합니다.

2023년 월 일

실 근무지 사업주명: (회사 날인) *회사 날인 필수

※ 신청자 본인은 위 내용이 사실임을 서약합니다. 신청자 성명 : (인)

※ 근무 사실을 허위로 신고하는 경우는「지방자치단체 보조금 관리에 관한 법률」제34조(지방보조금수령자에 대한 지방보조금의 환수)에 따라 지원금이 환수될 수 있습니다.

※ **「중소기업 청년 노동자 지원사업」, 「청년 연금」**사업 참여자분들께서는 중앙정부 및 지자체 추진 자산형성 지원사업(청년 노동자 통장, 청년 재직자 내일채움공제, 청년내일채움공제, 청년내일저축계좌, 청년 노동자 지원사업 등)에 참여하실 경우 본 사업에는 참여할 수 없습니다. 추후 중복 참여가 발견되면 자격상실 처리되오니 이점 유의하시기 바랍니다.

※ **「복지포인트」**사업 참여자분들께서는 경기도 추진 자산형성 지원사업(청년 노동자 통장, 청년 노동자 지원사업)에 참여하실 경우 본 사업에는 참여할 수 없습니다. 추후 중복 참여가 발견되면 자격상실 처리되오니 이점 유의하시기 바랍니다.