

# 『청년 노동자 통장』 해지 · 적립금 지급 신청서

☞ 빈칸에 기입하거나, □에 정확히 ☑(체크)표 하세요. ※ 공란이 있을 경우 해지 접수 불가  
 ☞ 아래 기재사실에 허위가 있을 경우 적립금 지급이 취소될 수 있으며 관계 법령에 따라 처벌됩니다.

기본 사항	성명		생년월일		연락처	010-						
	본인 저축금 지급신청액	총 _____ 만원(본인 저축액만 기재)										
	자동이체 해지 설정	<input type="checkbox"/> 해지완료(해지내역 또는 모바일 캡처본 등) <input type="checkbox"/> 해당없음										
	본인확인용 필수 서류	<input type="checkbox"/> 신분증사본 <input type="checkbox"/> 본인 통장사본 ※ 2개 필수 첨부										
	반환금계	_____ 은행 / 계좌번호 : _____ ※제출된 본인통장사본 동일계좌 작성										
	해지구분	<input type="checkbox"/> 일반 중도해지 <input type="checkbox"/> 특별 중도해지										
일반 중도 해지	해지사유	※ 해지 수령금액 = 본인저축액 <input type="checkbox"/> 근로유지·증빙불가 <input type="checkbox"/> 경제적 문제 <input type="checkbox"/> 미납 12개월 초과 <input type="checkbox"/> (경기도 12개월 미만 거주 후) 타 시·도 전출 <input type="checkbox"/> 단순변심 <input type="checkbox"/> 유사사업 참여 <input type="checkbox"/> 장기 해외출국 <input type="checkbox"/> 기타										
	해지사유	※ 해지 수령금액 = 본인저축액 + 경기도지원금(현금 10만원 + 지역화폐 4만2천원) <input type="checkbox"/> 저축 12회 + 근로 12개월 완료 후 희망 <input type="checkbox"/> (경기도 12개월 이상 거주 후) 타 시·도 전출 <input type="checkbox"/> 병역의무 이행 <input type="checkbox"/> 임신·출산 <input type="checkbox"/> 사망										
특별 중도 해지	지역화폐 지원금 신청	지역화폐 지원금 희망지역 : _____ 시(군) ※ 본인명의 지역화폐카드만 가능										
		실물카드 소지자 : <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니오 *실물카드 미소지자 지역화폐 지급 불가 ※실물카드 미소지자: 모바일[경기지역화폐]앱 가입 ▶ 희망지역 선택 ▶ 카드신청 ▶ 카드등록 ▶ 완료 단, 김포시는 “김포페이” 앱 가입, 시흥·성남시는 “Chak” 앱 가입										
		개인정보 제3자 제공 : <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 비동의 ※ 귀하는 개인정보를 제공하는 데에 거부할 권리가 있으나, 동의를 거부할 경우, 지급이 불가함. ----- 개인정보 제3자 제공 동의 사항 ----- <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>제공받는 자</th> <th>제공 항목</th> <th>제공 목적</th> <th>보유기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지역화폐 지급주체 (코나아이(주))</td> <td>이름, 성별, 생년월일, 휴대전화번호</td> <td>지역화폐 지원금 지급</td> <td>3년</td> </tr> </tbody> </table> * 김포, 성남, 시흥 지역 외 28개 시·군 지역화폐 카드보유자에 한하여 코나아이(주)에서 지급					제공받는 자	제공 항목	제공 목적	보유기간	지역화폐 지급주체 (코나아이(주))	이름, 성별, 생년월일, 휴대전화번호
제공받는 자	제공 항목	제공 목적	보유기간									
지역화폐 지급주체 (코나아이(주))	이름, 성별, 생년월일, 휴대전화번호	지역화폐 지원금 지급	3년									

상기 본인은 「청년 노동자 통장」 해지 및 적립금 지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인 \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

경기도지사 / 경기복지재단 대표이사 귀하