

신청자가 작성하는 양식이 아닙니다. 사업장의 노무 담당자 또는 사업장 대표가 작성하여 날인해야 합니다.

# 『희망두배 청년통장』 고용·임금확인서

피 고 용 인	성 명													생년월일		
	주 소															
	업 무															
임 금 지 급 형 태	일 당 제	고용기간	년 월 일부터 년 월 일 까지													
		월평균 고용일수	_____ 일													
		1일 임금	_____ 원													
	시 간 제	고용기간	년 월 일부터 년 월 일 까지													
		월평균 근로시간	_____ 시간													
		시간당 급여	_____ 원													
	월 급 제	고용기간	년 월 일부터 년 월 일 현재까지													
		근무일수	'24.6월	'24.7월	'24.8월	'24.9월	'24.10월	'24.11월	'24.12월	'25.1월	'25.2월	'25.3월	'25.4월	'25.5월		
		세전급여														
상기와 같이 현재 피고용인이 본 사업장에 고용되었음을 확인합니다.																
2025. . .																
○ 사 업 장 명 :																
○ 사 업 장 주 소 : ☎ 전화번호 :																
○ 사업자등록번호(고유번호증) : _____																
○ 사 업 주 명 : (직인,사업주인,서명)																
○ 작 성 자 : 직급 성명 (서명 또는 인)																
※ 국민기초생활보장법 제49조 속임수나 그 밖의 부정한 방법에 의하여 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 자는 1년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금·구류 또는 과료에 처한다.																
※ 허위사실을 기재하였을 경우 희망두배 청년통장사업 대상자 선정 제외는 물론, 참여 중에도 언제든지 선정 취소될 수 있고, 추후 서울시·자치구·서울시복지재단에서 시행하는 복지시책사업에 참여할 수 없습니다.																
※ 신청자는 본 양식과 함께 급여 입금 내역을 함께 제출 하여 주십시오.																