

서식 1 「일손부족일자리 동행 인센티브」 지급 신청서(1차)

「일손부족일자리 동행 인센티브」지급 신청서(1차)

인센티브 지급결정 통보는 인센티브 지급으로 대신함을 신청합니다.

※  에는 해당란에 "√" 표시

접수번호			접수일자			
신청인 정보	성명			전화번호		
	주민등록번호			이메일		
	주소					
사업장 정보	사업장명					
	대표자			사업자등록번호		
	사업장주소					
	업종	<input type="checkbox"/> 제조업 <input type="checkbox"/> 운수 및 창고업 * 위 업종요건은 둘 중 하나 충족하면 됨				
	사업장규모	<input type="checkbox"/> ①피보험자수 5인 이상 <input type="checkbox"/> ②고용보험법 시행령 제12조의 우선지원대상 기업 * 위 규모요건 모두 충족하여야 함				
지원요건	취업일	20년월일				
	주소정근로시간	주간	시간	월	급여원	
	근속기간	<input type="checkbox"/> 6개월				
	훈련 및 일경험 (개시일/수료일)	<input type="checkbox"/> 폴리텍 중장년 특화과정(20년월일/20년월일)				
		<input type="checkbox"/> 국가기간 및 전략산업 직종훈련(20년월일/20년월일)				
<input type="checkbox"/> 중장년 경력지원제(20년월일/20년월일)						

※ 신청자가 아닌 타인의 통장 계좌번호를 기입한 경우 인센티브 지급이 불가합니다

신청자 계좌번호 ( ) 은행 \_\_\_\_\_

「일손부족일자리 동행 인센티브 운영매뉴얼」에 따라 위와 같이 「일손부족일자리 동행 인센티브」1차 지급을 신청합니다.  
 - 「일손부족일자리 동행 인센티브」는 고용보험상 실제 기업 업종·규모 및 중장년 요건을 바탕으로 검토함을 안내드립니다.  
 - 신청하신 내용과 고용보험 가입내용이 다를 경우, 신청자에게 추가 보완을 요청할 수 있습니다.

년 월 일

신청인 성명

(서명 혹은 인)

○○지방고용노동청장 귀하

지원금 신청 제출서류	1. 근로계약서 1부.(근로기준법 상 위반사항이 없는 근로계약서) 2. 중장년 확인서 및 개인정보 수집·이용·제공 및 고유식별정보 처리에 관한 동의서 3. 신청일 전 2주 이내에 발급된 재직증명서 또는 6개월 근속을 증명하는 급여이체내역 등 4. (폴리텍 중장년 특화훈련 수료자의 경우) 수료증 5. 통장사본 1부.
-------------	--

## 「일손부족일자리 동행 인센티브」 중장년 확인서

본인은 「일손부족일자리 동행 인센티브 운영지침」에 따라 참여 신청함에 있어 아래와 같이 가입 제외 또는 제한요건에 해당되지 않음을 확인합니다.

지원 제외 중장년		해당 없음	해당 있음
①	취업일 기준 사업주(법인의 경우 대표이사), 임원 등의 배우자 및 직계존·비속	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②	취업일 기준 대한민국 국적을 보유하지 않은 외국인 (거주(F-2), 영주(F-5), 결혼이민자(F-6)는 해당없음에 체크)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	파견, 용역근로자 등 간접고용 형태로 취업한 자	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	신청중장년을 고용한 사업주가 해당 중장년의 이직 당시의 사업주와 동일하거나, 밀접한 관련성이 있는 경우 * 이직 전 사업과 밀접한 관계가 있는 등 양 사업 간에 실질적인 동일성이 인정되는 사업주 등	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤	부정청구로 처분받은 지 1년이 지나지 아니한 자	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	다른 사업장에 취업 중인 자	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦	근속의 중단이 있는 자 - 휴업·휴직(사업장 사정), 휴직(병가 등 근로자 사정), 기타 등 근속 중단 시 모두 해당	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧	동일기간·동일목적의 타 인센티브(국민취업지원제도 취업성공수당, 지방자치단체에서 시행하는 취업·근속인센티브(구, 지역혁신프로젝트, 지역형플러스일자리사업) 등)를 받고 있거나 받으려는 자	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

본인은 「일손부족일자리 동행 인센티브」의 지원 요건 및 제외 요건 등의 내용을 충분히 확인 하였으며, 상단의 "확인서"를 작성합니다. 만약 이상의 내용이 사실과 다를 경우 **지원금 반환·추가 징수 등의 불이익 조치가 있을 수 있음**을 인지하였습니다.

상기 내용이 사실과 다름없음을 확인합니다.

년      월      일

신청중장년

(서명 또는 인)

## 개인정보 수집·이용·제공 및 고유식별정보 처리에 관한 동의서(중장년용)

### 1. 개인정보의 수집·이용에 관한 사항

『일손부족일자리 동행 인센티브』 신청과 관련하여 「고용정책기본법」 제15조부터 제15조의5, 제25조 및 같은 법 시행령 제43조의2에 근거하여 아래와 같이 귀하의 개인정보를 수집·이용하기 위하여 「개인정보보호법」 제15조의 규정에 따라 동의를 구합니다.

- 개인정보의 수집·이용 목적 : 『일손부족일자리 동행 인센티브』 대상기업에 취업한 중장년의 지원대상 요건 심사, 재정지원일자리 사업 참여자의 사업 참여 이력, 소관 재정지원 일자리사업의 통합 정보전산망 관리 및 기존 정보전산망과의 연계, 정보전산망 등을 이용한 재정지원 일자리사업의 중복·반복 참여 확인, 사업 성과관리를 위한 의견수렴 및 추가 정책 안내 등
- 수집·이용할 개인정보 항목 및 보유, 이용기간

구분	개인정보	보유·이용기간
필수	성명, 주민등록번호, (휴대)전화번호	동의일로부터 5년

### 2. 개인정보의 제공에 관한 사항

『일손부족일자리 동행 인센티브』 신청과 관련하여 「고용정책기본법」 제15조부터 제15조의5, 제25조 및 같은 법 시행령 제43조의2에 근거하여 아래와 같이 귀하의 개인정보를 제공하기 위하여 「개인정보보호법」 제17조 및 제18조에 따라 동의를 구합니다.

- 개인정보를 제공받는 자 : 중앙부처, 지방자치단체 및 관련 기관·단체, 한국고용정보원
- 개인정보를 제공하는 목적 : 『일손부족일자리 동행 인센티브』 신청중장년의 지원대상 요건 심사 등에 활용, 재정지원일자리 사업 참여자의 사업 참여 이력, 소관 재정지원 일자리사업의 통합 정보전산망 관리 및 기존 정보전산망과의 연계, 정보전산망 등을 이용한 재정지원 일자리사업의 중복·반복 참여 확인, 사업 성과관리를 위한 의견수렴 및 추가 정책 안내 등
- 제공할 개인정보 항목 : 성명, 주민등록번호, (휴대)전화번호, 지원기간, 지원금액
- 제공받는 자의 개인정보 보유·이용기간 : 요건 확인 완료시까지(피제공기관의 법률에서 기간을 별도 명시한 경우 해당 법률에 따름)

### 3. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

『일손부족일자리 동행 인센티브』 신청과 관련하여 「고용정책기본법」 제15조부터 제15조의5, 제25조 및 같은 법 시행령 제43조의2에 근거하여 아래와 같이 귀하의 고유식별정보를 처리하기 위하여 「개인정보보호법」 제23조 및 제24조에 따라 동의를 구합니다.

- 고유식별정보의 수집·이용 목적 : 『일손부족일자리 동행 인센티브』 신청중장년의 지원대상 요건 심사 및 사업 성과관리를 위한 의견수렴 및 추가 정책 안내 등에 활용
  - 수집·이용할 고유식별정보 항목 : 성명, 주민등록번호
  - 고유식별정보의 보유·이용기간 : 동의일로부터 5년
- ※ 귀하는 상기 1~3번 사항에 대하여 각각 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 참여자가 직접 관계서류를 제출해야 하며, 부득이한 경우 『일손부족일자리 동행 인센티브』 지원이 제한될 수 있음을 알려 드립니다.

[고유식별정보를 포함한 개인정보 수집·이용·제공 동의/미동의 자필 서명란]

성명	관계	1. 수집·이용	2. 제공	3. 고유식별정보처리	서명(서명 또는 인)
	본인	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	

년    월    일

○○지방고용노동청장                      귀하

### 표준근로계약서(예시)

(주)○○○ ○○(이하 "사업주"라 함)과(와) ○○○ (이하 "근로자"라 함)은 다음과 같이 근로계약을 체결한다.

1. 근로계약기간 :       년       월       일부터       년       월       일까지  
    ※ 근로계약기간을 정하지 않은 경우에는 "근로개시일"만 기재
2. 근무장소 :
3. 업무의 내용 :
4. 소정근로시간 : \_\_시 \_\_분부터 \_\_시 \_\_분까지 (휴게시간 : 시 분 ~ 시 분)
5. 근무일/휴일 : 매주 \_\_일(또는 매일단위)근무, 주휴일 매주 \_\_요일
6. 임금  
    - 월(일, 시간)급 : \_\_\_\_\_원  
    - 임금 산정 기간 : 전월 일 ~ 당월 일  
    - 상여금 : 있음 ( ) \_\_\_\_\_원, 없음 ( )  
    - 기타급여(제수당 등) : 있음 ( ), 없음 ( )  
      · \_\_\_\_\_원, \_\_\_\_\_원  
      · \_\_\_\_\_원, \_\_\_\_\_원  
    - 임금지급일 : 매월(매주 또는 매일) \_\_일(휴일의 경우는 전일 지급)  
    - 지급방법 : 근로자에게 직접지급 ( ), 근로자 명의 예금통장에 입금 ( )
7. 연차유급휴가  
    - 연차유급휴가는 근로기준법에서 정하는 바에 따라 부여함
8. 사회보험 적용 여부(해당란에 체크)  
     고용보험    산재보험    국민연금    건강보험
9. 근로계약서 교부  
    - 사업주는 근로계약을 체결함과 동시에 본 계약서를 사본하여 근로자의 교부요구와 관계없이 근로자에게 교부함(「근로기준법」 제17조 이행)
10. 근로계약, 취업규칙 등의 성실한 이행의무  
    - 사업주와 근로자는 각자가 근로계약, 취업규칙, 단체협약을 지키고 성실하게 이행하여야 함
11. 기 타  
    - 이 계약에 정함이 없는 사항은 근로기준법령에 의함

	년	월	일	
(사업주)	사업체명 :		(전화 :	)
	주 소 :			
	대 표 자 :			
				(서명 또는 인)
(근로자)	주 소 :			
	연 락 처 :			
	성 명 :			(서명 또는 인)

서식 2 「일손부족일자리 동행 인센티브」 지급 신청서(2차)

「일손부족일자리 동행 인센티브」 지급 신청서(2차)

□ 지원금 지급결정 통보는 지원금 지급 사실로 대신함을 신청합니다.

※ □ 에는 해당란에 "√" 표시

접수번호	접수일자
------	------

신청인 정보	성명	전화번호
	주민등록번호	이메일
	주소	

사업장 정보	사업장명	
	대표자	사업자등록번호
	사업장주소	
	업종	<input type="checkbox"/> 제조업 <input type="checkbox"/> 운수 및 창고업 * 위 업종요건은 둘 중 하나 충족하면 됨
사규업장모	<input type="checkbox"/> ①피보험자수 5인 이상 <input type="checkbox"/> ②고용보험법 시행령 제12조의 우선지원대상 기업 * 위 규모요건 모두 충족하여야 함	

지원요건	취업일	20년 월 일
	근속기간	<input type="checkbox"/> 12개월 <input type="checkbox"/> 대상기업에서 근로기간의 단절없이 근속 중임

※ 신청자가 아닌 타인의 통장 계좌번호를 기입한 경우 인센티브 지급이 불가합니다

신청자 계좌번호 ( ) 은행
-----------------

「일손부족일자리 동행 인센티브」에 따라 12개월 근속에 대한 2차 인센티브 지급을 신청합니다.

- 본인은 「일손부족일자리 동행 인센티브」 지원 및 제외 요건 내용을 충분히 확인하였으며, 만약 이상 내용이 사실과 다를 경우 인센티브 반환·추가징수 등 불이익 조치가 있을 수 있음을 인지하였습니다.

년 월 일

신청인 성명

(서명 혹은 인)

○○지방고용노동청장 귀하

지원금 신청 제출서류	12개월 근속증빙 자료 (신청일 전 2주 이내에 발급된 재직증명서 또는 1차 인센티브 신청 후 근속을 증명하는 급여이체내역 중 선택)
-------------	--

※ 아래 란은 적지 않습니다.

※ 접수	접수 연월일		접수번호	처리부서
※ 선람	담당	팀장	과장	결재 연월일



서식 4 『일손부족일자리 동행 인센티브』 중장년 모니터링

『일손부족일자리 동행 인센티브』 중장년 모니터링 서식

■ 중장년 정보

이름	생년월일
이메일	전화번호
주소	

■ 신청 및 지급 현황

1차 지원금 신청일	1차 지원금 지급 결정일	1차 지원금 지급일	2차 지원금 신청일	2차 지원금 지급 결정일	2차 지원금 지급일

■ 대상 기업

사업장명	대표자명	취업일	주 소정근로시간	급여

(단위: 천원, %)

■ 주요 점검내용

모니터링 사항	모니터링 결과
○ 지원요건 적격 여부 - 특히, 지원 제외 요건 해당 여부, 근로조건 등 재확인	
○ 고용보험가입 유지 여부 - 근속요건 조건에 대하여 고용보험 내용 수정여부 확인	
○ 기타 관계 법령, 지침 등 위반여부, 특이사항 및 점검자 의견	

년 월 일

점검 담당자

소속 :

직위 또는 직급 :

성명 :

(서명 또는 인)

『일손부족일자리 동행 인센티브』 중장년 점검표

■ 중장년 정보

이름	생년월일
이메일	전화번호
주소	

■ 신청 및 지급 현황

1차 지원금 신청일	1차 지원금 지급 결정일	1차 지원금 지급일	2차 지원금 신청일	2차 지원금 지급 결정일	2차 지원금 지급일

■ 대상 기업

사업장명	대표자명	취업일	주 소정근로시간	급여

(단위: 천원, %)

■ 주요 점검내용

점 검 사 항	점 검 결 과
○ 지원요건 적격 여부 - 특히, 지원 제외 요건 해당 여부, 근로조건 등 재확인	
○ 고용보험가입 유지 여부 - 근속요건 조건에 대하여 고용보험 내용 수정여부 확인	
○ 기타 관계 법령, 지침 등 위반여부, 특이사항 및 점검자 의견	

년 월 일

확인자(중장년)

성명 :

(서명 또는 인)

점검 담당자

소속 :

직위 또는 직급 :

성명 :

(서명 또는 인)

