(붙임)

# 청년추가고용장려금 사업주 확인서

□ 청년추가고용장려금은 **중소·중견기업이 청년을 추가채용하면 인건비를 지원**하는 사업입니다.

□ 위 장려금 지원을 위해 아래 사항을 확인하고자 하오니, **해당 부분(예, 아니오)**에 **진하게 체크 표시(√)**해 주시기 바랍니다.

| | |
|---|---|
| **□ 지원금 대상자 성명** | |
| **1. 채용일(정규직 전환일)** | **20 년 월 일 (20 년 월 일)** |
| **2. 신청대상 근로자의 근로계약서에 수습(시용) 기간이 있는지 여부 및 기간** | **□ 예 (수습, 시용) (기간 : 년 월 일 ~ 년 월 일)**<br>**□ 아니오** |

| **□ 사업장 요건** | **예** | **아니오** |
|---|---|---|
| 1. 2018년 연평균 피보험자수 기준(2019년도 고용보험 신규성립의 경우에는 보험관계 성립일이 속한달의 말일 기준) 대비 **기업전체 근로자수가 증가하였습니다.** | | |
| 2. 우선지원기업 또는 중견기업에 해당됩니다. | | |
| 3. 임금체불 중 또는 **임금체불로 명단 공개중이 아닙니다.** | | |
| 4. 신청대상 근로자의 채용 전 **1년 이내 관련사업주가 아닙니다.**<br>※ 지침 p9 2-8 참조 | | |
| 5. 국가, 지자체 등으로부터 근로자 채용 등 조건으로 **금전적 지원(인건비)을 받고 있지 않습니다. (청년내일채움공제는 중복지원 가능)**<br>※ 고용보험법시행령 제40조, 제40조의2 참조) | | |
| **□ 근로자 요건(반드시 개인별로 판단하여야 합니다)** | | |
| 1. 신청대상 근로자는 **기간의 정함이 없는 근로자**입니다. | | |
| 2. 신청대상 근로자는 **주 소정근로시간 30시간 이상입니다.** | | |
| 3. 신청대상 근로자는 월임금이 최저임금이상이며 **월 130만원 이상**입니다. | | |
| 4. 신청대상 근로자는 **4대보험에 가입되어** 있습니다. | | |
| 5. 신청대상 근로자는 채용당시 **재학생(고등학교 또는 대학 재학 중인 자)이 아닙니다.**<br>**※ 채용시점에 최종학교 졸업예정자인 경우 졸업(수료)예정일: ( 년 월 일 ) * 확인자료 첨부 제출** | | |
| 6. 신청대상 근로자는 **사업주(법인의 경우 법인 대표이사)의 배우자, 사업주(법인의 경우 법인 대표이사)와 4촌이내의 혈족 및 인척에 해당하지 않습니다.** | | |
| 7. 신청대상 근로자는 채용당시 **사업자등록증을 소지하고 있거나, 자영업 등을 영위하고 있는 사실이 없습니다.** | | |
| 8. 신청대상 근로자는 당해 사업장에서 신규채용 전 **자유직업소득자(프리랜서)로 사업소득세를 납부한 사실이 없습니다.** | | |
| 9. 신청대상 근로자는 **일학습병행제 참여자로 등록**된 근로자가 아닙니다. | | |
| 10. 신청대상 근로자는 **외국인**이 아닙니다. | | |
| **□ 기타** | | |
| 1. 사업주는 청년추가고용장려금 지원신청 시 동 **지침을** 명확히 **숙지**하고 있습니다. | | |
| 2. 지원금 지급신청시 제출한 자료는 모두 **사실과 다름 없음**을 확인합니다. | | |

위 내용을 충분히 이해하였으며, **허위 기타 부정한 방법으로 지원금을 지급받거나 지급받고자 한 자의 경우에는 지원금을 지급하지 아니하며 이미 지원된 지원금의 반환조치 및 부정수급액의 최고 5배 추가징수, 1년의 범위 내에서 장려금 지급이 제한될 수 있음을 확인**합니다.

년 월 일

사업장명 :

확 인 자(대표자) : (서명 또는 인)

김해고용센터 기업지원팀 팩스번호 0505-130-1055