

진 술 서

성명	조민상	직업	무직
주민등록번호	950527-1178317	연락처	010-4332-4254
주거지 (우편수령 가능지)	경기도 시흥시 은행로 232, 101동 1101호		
위의 사람은 고용보험 부정수급 사건과 관련하여 중부지방고용노동청안산지청 고용관리과 부정수급조사팀에 아래와 같이 진술서를 제출합니다.			
수급자격 신청일	2024.02.15.	수급 기간	2024.02.22.~2024.05.23.
부당이득액	15,770원 (구직급여일액 15,770원*1일)		
<p>상기 본인은 (주)코리아세븐에서 퇴직하고, 2024. 2. 22.부터 2024. 5. 23.까지의 기간에 대하여 실업급여 1,293,610원을 수급하였습니다.</p> <p>실업급여를 신청할 때에는 근로사실을 빠짐없이 신고하여야 하나, 제 실수로 2024. 5. 5.의 근로사실을 누락하였습니다.</p> <p>향후 이런 일이 발생하지 않도록 주의하겠습니다.</p> <p>반환하여야 할 금액 15,770원은 다음 회차 실업급여에서 상계하여 주시기 바랍니다.</p>			
※ 첨부: 신분증 사본, 임금 이체내역			
본인은 행정절차법 제21조 등에 의거 고용보험 부정수급 처분과 관련하여 고용보험법 제62조제4항에 따른 15,770원의 반환명령 처분을 사전에 통지받아 위 진술내용과 같이 의견을 제출하는 바이며, 이에 따라 사전처분통보가 이루어졌음을 인정하는 바입니다.			
상기 내용은 사실과 다름없음을 자필로 서명, 날인합니다.			
20 . . .			
진술인 (인)			