

근무확인서

(청년 노동자 지원사업 통합 양식)

피 고 용 자	성명	임태영	생년월일	1997.02.24
	주소	경기도 안양시 만안구 양화로 53 정우아파트 2-101	핸드폰번호	010-4993-2972
	주당 근무시간 체크 ☞□에 √(체크)표 하세요	<input checked="" type="checkbox"/> 주 36시간 이상 근무 - 주 36시간 미만 근무(아래 두 사유 중 해당하는 경우 체크하고 내용 작성) <input type="checkbox"/> 육아기(임신기) 근로시간 단축자의 경우 체크 요망 (단축전 근로시간 : 시간) <input type="checkbox"/> 근무시간 조정 사업장일 경우 체크 요망 (단축전 근로시간: 시간) ※ 육아기(임신기) 근로시간 단축자 및 사업장 사정으로 일시적으로 근무시간 조정된 경우는 15 ~ 30시간의 근무시간을 가져도 사업 참여 가능 (관련 증빙 자료 제출 必) ※ 선발시에는 육아기(임신기) 근로시간 단축자만 인정		
		<input type="checkbox"/> 주 36시간 미만 근무 ※ 예외사항 해당하지 않는 주 36시간 미만 근무자의 경우 사업 참여 불가하오니, 이점 유념하여 주십시오.		
고용보험 가입사업장		사업장명	트리플하이엠	
		사업장 주소	서울특별시 금천구 디지털로 121, 에이스가산타워 10F	
고용보험 가입사업장과 실근무지 <input checked="" type="checkbox"/> 동일(실근무지 작성 불필요) <input type="checkbox"/> 다름(실근무지 작성 필수)				
실제 근무지 정보 입력				
실 근무지 사업자등록번호				
실 근무지(사업장) 명				
실 근무지 전화번호 (번호가 없을 시 X표 하세요)				
실 근무지 주소				
상기와 같이 피고용인이 현재 본 사업장에 근무 중임을 확인합니다.				
2023년 4월 13 일				
실 근무지 사업주 명: 트리플하이엠			(회사 날인)	
※ 신청자 본인은 위 내용이 사실임을 서약합니다.			신청자 성명 : 임태영 74 (인)	