

서식 1

충북형 도시근로자 지원사업 참여기업 신청서

기업명			대표자	
소재지				
사업자번호			법인번호	
업종/업태			주생산품	
현재 근로자수		명	채용계획	명
담당자	성명			부서/직위
	유선전화			이동전화
	E-mail			

필요인원		명	담당직무	
필요	시기	<input type="checkbox"/> 3월 <input type="checkbox"/> 4월 <input type="checkbox"/> 5월 <input type="checkbox"/> 6월 <input type="checkbox"/> 7월 <input type="checkbox"/> 8월 <input type="checkbox"/> 9월 <input type="checkbox"/> 10월 <input type="checkbox"/> 11월 * 중복선택할 수 있음		
	기간	<input type="checkbox"/> 1개월 미만(일) <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 2개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 3개월 초과(일) * 중복선택할 수 있음		
통근버스 운행여부	<input type="checkbox"/> 운행 / <input type="checkbox"/> 미 운행		임금(시급단가)	시간당 원

위와 같이 「충북형 도시근로자 지원사업」 참여를 신청합니다.

2023년 월 일

기업명 :

대표자 :

(인)

(재)충청북도기업진흥원장 귀하

첨부서류	1. 기업 정보 수집·이용·제공 동의서 1부 (서식2) 2. 참여 요건 확인서 1부(서식3) 3. 충북형 도시근로자 지원사업 참여 협약서 1부(서식4) 4. 4대 사회보험 사업장 가입자 명부 각 1부(신청일 기준) 5. 사업자등록증 사본 1부 6. 중소기업 확인서 1부
------	---

