

2025년 사회적기업 사회보험료 지원사업 참여기업 모집 공고(2차)

「사회적기업 육성법」 제13조 제2항 및 「완주군 사회적경제 육성·지원에 관한 조례」 제21조에 따라 사회적기업의 자립기반 조성을 위해 「2025년 사회적기업 사회보험료 지원사업」 참여기업을 아래와 같이 모집합니다.

2025년 6월 일
완 주 군 수

1. 사업개요

가. 사 업 명 : 2025년 사회적기업 사회보험료 지원사업(2차)

나. 참여대상 : 유급근로자(취약계층*)을 고용한 기업으로서 완주군 내 주사무소가 소재하는 (예비)사회적기업

다. 참여제외 대상

- 부정수급으로 적발되어 보조금법 상 수행배제 또는 지급제한 기간 중에 있는 기업
- 유급근로자(자체고용근로자)를 1인 이상 고용하지 않은 기업
- 최근 5년 이내 기존 국고보조 사회적기업 사회보험료 지원사업에 참여하여 지원받은 기업

라. 지원제외 대상

- 대표자·등기임원 및 대표자·등기임원의 친족 중 아래에 해당하는 자
 - ① 대표자·등기임원의 배우자
 - ② 대표자·등기임원의 형제자매
 - ③ 대표자·등기임원의 직계존비속
 - ④ 대표자·등기임원 배우자의 형제자매
 - ⑤ 대표자·등기임원 배우자의 직계존비속
- 사회보험 중 어느 하나라도 임의로 미가입된 자
 - 국민연금 연령 제한 등 사회보험별 운영 정책에 따라 일부 보험가입이 제한되는 자는 적용되는 보험료에 한해 지원

* 만 65세 이상이라도 고용보험 의무가입대상이므로 가입 확인 후 지원

마. 지원내용

- 지원한도 : 기업별 최대 2명(취약계층 최소 1명 포함)
- 지원규모 : 2명 x 5개소
- 지원내용 : 4대 사회보험료 중 사업주 부담분 일부(1인당 최대 212,760원)
 - 고용보험 : 1인당 월 24,100원(≒ 10,030원 × 209시간 × 1.15%)
 - 산재보험 : 1인당 월 12,570원(≒ 10,030원 × 209시간 × 0.5%)
 - 건강보험 : 1인당 월 83,850원(≒ 10,030원 × 209시간 × 4.0%)
 - 국민연금 : 1인당 월 94,330원(≒ 10,030원 × 209시간 × 4.5%)
- ① 만 18세 미만 또는 만 60세이상으로 국민연금이 적용 제외되는 자는 고용·산재·건강보험료(지원한도 118,480원)만 지원
- ② 만 65세 이상 취득으로 고용보험 중 고용안정·직업능력 보험료만 부담할 경우에는 고용보험 해당부분·산재·건강보험료(지원한도 99,570원)만 지원
- ③ 고용보험 이중 취득으로 해당 사회적기업이 아닌 다른 사업장을 주된 사업장으로 고용보험을 취득한 경우, 고용보험을 제외한 산재·건강·국민연금(지원한도 188,660원)만 지원
- ④ 해당 월 중도 입·퇴사자에 대해서는 지원 불가

바. 지원기간 : 2025. 6. ~ 11월

* 공모 신청, 심사·선정 달(6월)도 포함하여 지원

2. 신청 및 제출서류

가. 모집기간 : 2025. 6. 12.(목) ~ 6. 20.(금) 18:00까지 제출 ※기한엄수

나. 접수방법 : 방문접수

다. 접수처 : 완주군청 경제정책과 사회적경제팀(완주군 용진읍 지암로 61, 3층)

라. 제출서류 ※기준일자 : 공고일('25.6.12.)

- ① 사회적기업 사회보험료 지원 신청서 [붙임 제1호 서식]
- ② 재정지원 자격확인 및 사업장 정보 수집·이용·제공에 관한 동의서 [붙임 제2호 서식]
- ③ 4대보험 가입자 명부(취약계층 근로자는 증빙자료 포함)
- ④ 4대보험 완납증명서
- ⑤ 참여예정자 근로기간 입증서류 (고용보험 피보험자격 이력내역서, 4대보험 사업장 가입자 명부 등)
- ⑥ 법인등기사항전부증명서(말소사항 포함)

3. 심사 및 선정

가. 선정방법 : 서류검토(필요시 현장실사) 후 심사를 거쳐 선정지원

나. 평가기준 : 심사점수 70점 이상, 높은 점수 순으로 선정

- 사업량이 미달될 경우 70점 미만 신청 기업도 고득점 순으로 선정될 수 있음

다. 심사기준

평가항목	세부기준	배점	평가
사회적기업 적격성	사회적기업 인증 여부 및 유지 상태	15	정량 평가
4대보험 준수 및 납부성실도	고용보험, 국민연금 등 4대 보험 가입 여부	15	
	사회보험료 납부 이력 및 성실도(연체 여부 등)	15	
고용안정성	근로자 고용기간	20	
	2년이상(20)		
	1년이상~2년미만(15)		
	6개월이상~1년미만(10)		
사회적 가치 창출	전체 근로자 중 취약계층 비율	20	
	70%이상(20)		
	30%이상~70%미만(10)		
	0%~30%미만(5)		
지원내역	최근 3년 이내 사회적기업 관련 지원사업 미참여	15	
총 점		100	

라. 결과발표 : 2024. 6. 24.한 개별통보

마. 추진일정

참여기업 모집 공고 '25. 6. 12.	⇒	신청 · 접수 '25. 6. 20.한	⇒	서류검토 '25. 6. 23.
심사 · 선정 '25. 6. 24.한	⇒	사업추진 '25. 6. ~ 11.	⇒	사업정산 '25. 12월

4. 유의사항

- 가. 거짓 신청이나 그 밖의 부정한 방법으로 보조금을 지원 받은 자 또는 그 사실을 알면서 보조금이나 간접보조금을 교부한자 및 보조금이나 간접보조금을 유용하거나 횡령한자는 「보조금 관리에 관한 법률」 제40조 및 제41조에 따라 형사고발 될 수 있습니다.
- 나. 보조금 지원 관련 서류(회계서류 일체)는 5년간 보관하여야 하며 관계공무원이 확인 시 협조하여야 합니다.
- 다. 제출된 서류는 일체 반환하지 않으며, 신청기간 내 관련서류를 제출하지 않아 생기는 모든 문제에 대한 책임은 신청자에 있습니다.
- 라. 심사와 관련된 사항은 완주군의 고유권한이며 심사 관련 자료는 공개하지 않습니다.

5. 문의사항

- 가. 문 의 처 : 완주군청 경제정책과 사회적경제팀(☎063-290-2494)
- 나. 주 소 : 완주군 용진읍 지암로 61, 3층 경제정책과

[제1호 서식]

2025년 사회적기업 사회보험료 지원사업 신청서					
◆ 신청기업 개요					
기업명		인증(지정)번호			
대표자		사업자등록번호			
소재지		연락처(팩스)	Tel.		
전자메일주소		담당자 (연락처)	(Fax.)		
			성명:		
			(전화:)		
조직형태	1. 법령상 인정되는 조직형태 <input type="checkbox"/> 사단법인 <input type="checkbox"/> 재단법인 <input type="checkbox"/> 민법상 조합 <input type="checkbox"/> 주식회사 <input type="checkbox"/> 유한회사 <input type="checkbox"/> 합자조합 <input type="checkbox"/> 공익법인 <input type="checkbox"/> 비영리민간단체 <input type="checkbox"/> 사회복지법인 <input type="checkbox"/> 소비자생활협동조합 <input type="checkbox"/> 협동조합 <input type="checkbox"/> 사회적협동조합 <input type="checkbox"/> 협동조합연합회 <input type="checkbox"/> 사회적협동조합연합회 <input type="checkbox"/> 영농·영어조합법인 <input type="checkbox"/> 농업·어업회사법인 <input type="checkbox"/> 기타 법인, 비영리단체 2. 법령이외 인정되는 조직형태 <input type="checkbox"/> 법인으로 보는 단체 <input type="checkbox"/> 기타(문화단체 등)				
인증(지정)유형	<input type="checkbox"/> 사회서비스 제공형 <input type="checkbox"/> 일자리 제공형 <input type="checkbox"/> 지역사회 공헌형(☎[], ☎[], ☎[]) <input type="checkbox"/> 혼합형 <input type="checkbox"/> 기타형				
근로자 현황 *공고일 기준	전체유급근로자수(A)	취약계층근로자수(B)	취약계층 비율(B/A)		
	명	명	%		
구분	재정지원사업명	최초지원일	지원기간	지원연차	
종전 재정 지원 사업 참여 여부	예비 사회적기업	일자리창출지원 ~ . . .	
		사업개발비지원 ~ . . .	
		전문인력지원 ~ . . .	
	인증 사회적기업	일자리창출지원 ~ . . .	
		사업개발비지원 ~ . . .	
		전문인력지원 ~ . . .	
		사회보험료지원 ~ . . .	
<input type="checkbox"/> 중복지원 여부					
구분	부처(자치단체)명	지원받는 내용	지원기간	지원금액	비고
합계					
* 중앙행정기관 및 지방자치단체로부터 동일하거나 유사한 재정지원을 받고 있을 경우 기재(허위 기재시 부정수급 처리)					
◆ 신청내용					
신청인원	명				

위와 같이 사회보험료 지원을 신청합니다.

년 월 일

기초자치단체장 귀하

신청인:

(서명 또는 인)

[제2호 서식]

재정지원 자격확인 및 사업장 정보 수집·이용·제공에 관한 동의서

1. 사업장 참여자격 및 자격유지 확인

(예비)사회적기업 일자리창출, 전문인력지원, 사업개발비, 사회보험료 지원사업에 참여하는 사업장의 참여자격 및 지원요건(고용조정, 고용유지조치, 보험료, 임금체불 등)여부를 확인하기 위한 것이므로, 거짓으로 작성할 경우에는 참여제한 등 불이익을 받을 수 있습니다.

1. 근로자가 4대보험에 누락없이 모두 가입되었나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
2. 4대보험료 체납이 있나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
3. 임금등 체불이 있나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
4. 참여근로자중에 대표자 및 등기임원의 배우자, 형제자매, 직계존비속이나 그 배우자의 형제자매, 직계존비속이 있나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
5. 중앙부처 또는 자치단체로부터 동일한 사유로 재정지원을 받고 있나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
5-1. 지원근로자 중 대표자, 등기임원 친족 또는 그의 배우자의 친족 등 참여자격 제한자가 있는 경우 반드시 보고하여야 함을 아시나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
6. 참여근로자중에 관련기업에서 퇴직한 자가 있나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
7. 참여근로자중에 등기임원이나 회원이 있나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오

위 내용은 사실과 다름없음을 확인합니다.

* 사업참여 제한 대상(사업참여기업 대표자·등기임원의 배우자, 형제자매, 직계존비속 및 그 배우자의 형제자매, 직계존비속)이 추후에 사업에 참여한 것으로 확인된 경우 부정수급으로 처리한다.

대표자: (서명 또는 인)

2. 사업장정보 수집·이용·제공에 관한 동의서

(예비)사회적기업 일자리창출, 전문인력지원, 사업개발비, 사회보험료 지원에 참여하는 사업장의 사업장식별정보(사업자등록번호, 법인등록번호 등)를 포함한 사업장정보를 다음과 같이 전산망에 수집·관리하고 있습니다.

- 사업장정보의 수집·이용·목적: 참여자 선정·관리, 참여자 지원금 및 개인별 참여이력 관리, 4대보험 가입이력조회, 휴·폐업여부 조회, 임금체불 조회, 고용조정 또는 고용유지조치 실시여부등 지원요건 확인 등에 활용
- 수집하는 사업장정보 항목: 사업자등록번호, 법인등록번호, 전화번호(휴대폰)
- 사업장정보의 보유 및 이용기간: 전산망에서 수집 및 계속 관리
- 사업장정보의 제공: 타 법령 등에 의하여 실시되는 복지 및 일자리 사업과의 중복여부, 지원요건 충족확인 등 관리의 목적으로 제공

본인은 위의 내용에 따른 사회보험료 지원사업 참여·운영을 위해 사업장식별정보(사업자등록번호, 법인등기부등본 등)를 제공할 것을 동의합니다.

년 월 일

대표자

(서명 또는 인)

성 명	
주 민 등 록 번 호	-
전 화 번 호 (휴 대 폰)	