

[] 훈련비 지급 제한, 반환명령 및 추가징수 결정 통지서

[] 훈련수당

사업주 (훈련기관)	사업주(기관)명		
	소재지	□□□-□□□ (전화번호:)	담당자:)

훈련생	성명		생년월일	
	주소	(전화번호:)		

① 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지급받은 금액	
② 반환명령금액	
③ 추가징수금액	
④ 납부할금액(②+③)	
⑤ 반환·징수결정사유	

귀하에 대한 직업능력개발훈련 비용의 지원금액은 「고용보험법」 제35조에 따라 징수하기로 결정하고, 같은 법 시행령 제56조 및 같은 법 시행규칙 제79조에 따라 위와 같이 통지하오니 관할 지방고용노동관서 기금수입징수관 명의로 송달되는 납입고지서에 따라 납부하시기 바랍니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(지청)장



행정심판 및 행정소송 안내

- 이 결정에 이의가 있는 경우에는 행정심판을 청구할 수 있습니다.
- 행정심판을 청구하는 경우에는 이 통지서를 받은 날부터 90일 이내에, 처분이 있었던 날부터 180일 이내에 원처분청 또는 고용노동부장관에게 청구하시기 바랍니다.

기안자(직위/직급)	서명	검토자(직위/직급)	서명	결재권자(직위/직급)	서명
협조자(직위/직급)	서명				
시행	처리과명-일련번호(시행일자)	접수	처리과명-일련번호(접수일자)		
우편번호	주소	/ 홈페이지 주소			
전화번호 ()	FAX번호()	/ 담당자의 전자우편주소/공개구분			