

실업인정특례 신청서

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간: 1일
------	-----	----------

신청인 (수급자격자)	성명	주민등록번호
	주소	(전화번호: , 휴대전화번호:)

특례신청사유	<input type="checkbox"/> 섬 거주자 <input type="checkbox"/> 정보통신망을 통한 실업인정 신청자
--------	---

실업인정 신청방법	<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 정보통신망
--------------	--

「고용보험법 시행령」 제65조제8호·제9호·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제89조제1항, 제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

○○지방고용노동청(○○지청)장 귀하

신청인 제출서류	없음	수수료
담당 공무원 확인 사항	주민등록표 초본	없음

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 '담당 공무원 확인 사항'을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 다만, 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

※ 아래 난은 적지 않습니다.

처리	<input type="checkbox"/> 인정 <input type="checkbox"/> 불인정		불인정 이유 :						
결재	담당	팀장	과장	청장·지청장	결재 연월일				

개인정보 수집 및 이용 동의서(선택)

본인은 실업급여 제도 안내 및 관련 제도개선에 필요한 의견조사 등을 위해 우편 또는 휴대전화 등으로 관련 정보 등을 수신하는 것에 동의합니다.

- ① 개인정보의 수집 및 이용 목적: 관련 제도 홍보자료 제공 및 제도개선에 필요한 의견조사 등
- ② 수집하는 개인정보의 항목: 신청인 성명, 주소 및 휴대전화번호 등 연락처
- ③ 개인정보의 수집 및 이용기간: 해당 실업인정 특례 신청 후 3년
- ④ 동의 거부 권리 등 안내: 신청인은 개인정보 수집 및 이용에 관하여 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 고용노동부가 제공하는 실업급여 제도 안내 및 관련 정보 등은 제공받을 수 없습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는 데 동의하십니까? [] 동의함 [] 동의안함

신청인

(서명 또는 인)

처리절차

