

중견전문인력 고용지원센터 지정신청서

※색상이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다. (앞 쪽)

접수번호	접수일	처리기간 30일
신청인	명 칭	
	대표자 성명	생년월일
	소재지	전화번호

「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 시행규칙」 제6조제1항에 따라 중견전문인력 고용지원센터로 지정받기 위하여 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 성명 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

첨부서류	1. 취업알선에 필요한 인력, 시설 및 장비 보유현황 1부 2. 사업계획서 1부	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	「직업안정법 시행규칙」 제10조제3항에 따른 무료직업소개사업 신고확인증(「직업안정법」 제18조제4항에 따라 신고를 하지 않고 무료직업소개사업을 할 수 있는 자가 신청한 경우는 제외합니다)	

전산시스템 정보이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 고용 관련 전산시스템을 통하여 「직업안정법 시행규칙」 제10조제3항에 따른 무료직업소개사업 신고확인증을 확인하는 것에 동의합니다(동의하지 않는 경우 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다).

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

처 리 절 차

