

재직기간 산입 신청서

※ 바탕색이 어두운 칸은 신청인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호		접수일시	
신청인	성명(한자) ()	주민등록번호	소속기관
	주소		
	휴대전화	직장전화	전자우편주소
신청 내용	산입 신청기간	. . . ~ . . . (년 월)	
		. . . ~ . . . (년 월)	
		. . . ~ . . . (년 월)	
	처리결과 회신	[] 문자 [] 문자 + 정보통신망 고지 [] 수신거부	
유의사항 확인	산입을 취소하려는 경우에는 산입 승인을 통보받은 날로부터 30일 이내에 별지 제5호 서식의 재직기간 산입 취소 신청서를 공무원연금공단에 제출해야 합니다.		

「시국사건관련 임용제외 교원의 피해회복을 위한 조치에 관한 특별법」 제6조 및 같은 법 시행령 제13조제1항에 따라 재직기간 산입을 위와 같이 신청하며, 산입 취소에 대한 유의사항을 확인했습니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

공무원연금공단 이사장 귀하

첨부서류	1. 근무 경력 인정 결정 통지서 사본 1부 2. 공무원 경력증명서 또는 재직증명서 1부 3. 그 밖에 재직기간 산입 승인과 관련하여 공단이 필요하다고 인정하는 서류	수수료 없 음
------	--	------------

개인정보 수집·이용 동의서

본인은 공무원연금공단이 임용제외기간의 재직기간 산입을 위해 「개인정보 보호법 시행령」 제19조제1호에 따른 주민등록번호를 수집·이용하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않는 경우에는 재직기간 산입 대상에서 제외될 수 있습니다.

신청인 (서명 또는 인)

처리절차

