

교섭단위

[] 분리

[] 통합

결정 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 “√” 표시를 하기 바라며, 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.
 (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간: 30일
------	-----	-----------

신청인	[] 노동조합 [] 사용자	
노동 조합	조합명	조직형태 단위노조(기업, 지역, 전국), 연합단체, 단위노조의 산하조직
	대표자	조합원 수
	주된 사무소 소재지 (전화번호) (팩스번호)	
	설립일	조직대상
	사용자	사업장명
소재지 (전화번호) (팩스번호)		
전화번호		주된 업종
사업장 수		근로자 수

해당 사업(장)의 모든 노동조합 수(노동조합의 명칭 특정이 가능한 경우에는 별지에 명칭 작성)

개

신청 취지 및 이유(별지 작성 가능)

「노동조합 및 노동관계조정법」 제29조의3제2항, 같은 법 시행령 제14조의11제1항 및 같은 법 시행규칙 제10조의8제1항에 따라 위와 같이 교섭단위를 분리하거나 분리된 교섭단위를 통합하는 결정을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

○○지방노동위원회 귀하

첨부서류	현격한 근로조건의 차이, 고용형태, 교섭 관행 등 교섭단위를 분리 또는 통합할 필요가 있다는 사실을 증명할 수 있는 자료	수수료 없음
------	---	---------------

※ 비고: 노동조합이 2개 이상인 경우 별지에 작성하기 바랍니다.

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

