

위라벨일자리 장려금(실근로시간단축제) 지급 신청 결과 통지서

(2쪽 중 1쪽)

장려금 신청서 접수번호				
사업주	대표자 성명		주민등록번호(법인인 경우 법인등록번호)	
	사업자등록번호		상호명(법인명)	
사업장	사업장관리번호		주소	
	담당자 전화번호	담당자 FAX번호	담당자 이메일주소	
계획내용	단축 시행일	00년 00월 00일	단축 시행 전 3개월간 근로자 1인당 주 평균 실근로시간(기준시간, @)	00시간
지급 결정 내용				
지급대상기간	실근로시간 단축시간		지급결정인원	지급결정액
'00.0월 ~ '00.0월	시간		명	원
부지급 또는 일부지급 사유				
지급계좌	예금주	은행명	계좌번호	

「고용보험법 시행령」 제35조 및 「고용창출장려금·고용안정장려금의 신청 및 지급에 관한 규정」 제21조제1항에 따라 고용안정장려금 지급 심사 결과를 위와 같이 알려드립니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(○○지청)장

직인

담당부서	담당자	전화
------	-----	----

안내사항

- 위 처분에 대해 이의가 있을 경우에는 「행정기본법」 제36조에 따라 이 통지서를 받은 날부터 30일 이내에 이의신청을 할 수 있습니다.
- 제1호의 이의신청을 한 경우에도 이의신청과 관계 없이 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내에 「행정심판법」에 따른 행정심판 또는 「행정소송법」에 따른 행정소송을 제기할 수 있습니다.

210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]