

사회서비스 제공형 사회적기업 사실확인서

신청기관명					
사회서비스 제공 수혜자	전체 서비스 수혜자(A)		취약계층 수혜자(B)		취약계층 수혜자 비율(B/A)
	명		명		%
영업활동을 통한 수입 (매출액)	총사업비		총노무비(A)	총수입(B)	총수입(B)/ 총노무비(A)
	원		원	원	%
취약계층 수혜자	일련번 호	이름	주민등록번호	구분(「사회적기업 육성법 시행령」 제2조에 따라 고령자 등 해당 취약계층을 기재)	
	※ 적을	칸이 부족한	경우 별지 작성 가능		

「사회적기업 육성법 시행령」 제9조제1항제1호와 같은 법 시행규칙 제9조제1항제3호가목에 따라 위와 같이 사실임을 확인하고 제출합니다.

년 월 일

신청기관 대표자

(서명 또는 인)

한국사회적기업진흥원장 귀하

첨부서류	1. 가구 월평균 소득이 전국 가구 월평균 소득의 100분의 60 이하인 사람: 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 또는 차상위자 증명서, 전년도 건강보험료 납부확인서, 급여명세서 등 전년도 소득증명서 등 2. 장애인: 장애인등록증명서 사본 3. 그 밖에 취약계층임을 확인할 수 있는 서류	수수료 없 음
------	--	------------