

「시니어 인턴십」 서식 목록

* 아래 서식은 우선 출력 후 필요시 사용 하세요

< 업체, 참여 신청 때 제출 >

[서식 6] 시니어 인턴십 참여기업 신청서-----1

< 고용 이후 즉시 제출 >

* 서식 8 (출력 후 업체도장 날인) 1부.....1건만 원본 제출

[서식 8] 시니어인턴십 지원협약서.....8~11

[서식 9] 인턴십 참여신청서(참여자용) 3

[서식 10] 개인정보 수집·이용에 관한 동의서4~5

[서식 11] 인턴십 약정서 (또는 업체 자체 근로계약서) 6

< 지원금 신청 시 제출 >

[서식 14] 지원금 지급신청서(참여기업용).....7

(서식 14에 명시된 구비서류 함께 제출)

* 위 서식 외 제출 서류는 참여 시 별도로 안내 합니다.

✓
FAX: 02-749-8199
(아파트 26)

시니어 인턴십 참여기업 신청서

기업 개요	사업장명		대표	성명	
				폰번호	
	사업자등록번호		주요사업		
	상시근로자수		FAX 번호		
	홈페이지		일반전화번호		
	담당자 성명 및 폰 번호		이메일 주소		
소재지 주소		□□□□□			

모집 사항	모 집 직 종			인 원	(명)
	근 무 조 건	월 급 여	000원	참 여 기 간	. . . ~ . . (개월)
		형 태	주5일/격일제 등		
		시 간	00시~00시		
	자 격 요 건 등	○자격증, 전산 활용, 운전 여부 등			
	운 영 계 획	○오리엔테이션, 운영방안, 계속고용계획, 참여자교육방법(개발원·수행기관 연계 또는 직접운영) 등 작성			
시니어인턴십 시행 이후 계속고용 예정 인원 명 (%)계획					

○ 참여기업 자격요건 및 부정 수급에 대한 제재 사항을 충분히 숙지하였음을 확인합니다.

○ 위와 같이 시니어인턴십 참여기업으로 신청합니다.

2022년 월 일

신청인 : 대표자

(인 또는 서명)

고령사회고용진흥원 회장 귀하

【구비서류】

1. 사업자등록증 사본 1부
2. 4대 사회보험 사업장 가입내역 확인서 1부

서식 9

시니어 인턴십 참여신청서 [참여자용]

※ 사정에 따라 수행기관 담당자 대리 작성 가능하나 서명은 반드시 신청자가 자필서명
 ※ 경력사항에 최근 90일 이내의 경력이 있는 경우 반드시 명기해야 함

필수 기재 사항	성명	연락처		접수 번호	
	주민등록번호	(만 세)			
	주소				
	코로나19 예방 접종 여부	2차 접종	<input type="checkbox"/>	1차 또는 미접종	<input type="checkbox"/>

선택 기재 사항	세대구성형태	<input type="checkbox"/> 독신 <input type="checkbox"/> 가족동거(경제력 유) <input type="checkbox"/> 가족동거(경제력 무) <input type="checkbox"/> 노인부부 <input type="checkbox"/> 기타		
	최종 학력	<input type="checkbox"/> 무학 <input type="checkbox"/> 초졸 <input type="checkbox"/> 중졸 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 전문대졸 <input type="checkbox"/> 대졸 <input type="checkbox"/> 대학원이상		
	건강 상태	<input type="checkbox"/> 매우 좋음 <input type="checkbox"/> 좋은편 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 나쁜편 <input type="checkbox"/> 매우 나쁨		
	경력 사항	직장명	근무기간	담당업무

선택 기재 사항	신청 동기	<input type="checkbox"/> 경제적 도움 <input type="checkbox"/> 자기발전 <input type="checkbox"/> 사회참여 <input type="checkbox"/> 시간활용 <input type="checkbox"/> 건강증진 <input type="checkbox"/> 기타		
	희망 직종명	①	②	③
	희망 근로형태	<input type="checkbox"/> 주5일 <input type="checkbox"/> 주3~4일 <input type="checkbox"/> 주3일 미만 / <input type="checkbox"/> 종일제 <input type="checkbox"/> 격일제 <input type="checkbox"/> 시간제 <input type="checkbox"/> 관계없음		
	특이사항(자격사항 및 상담자의견)			

필수기재사항	시니어인턴십 참여자격 제한 사유로서 아래 사항에 해당 유무....반드시 확인사항
1. 타 재정지원일자리 지원사업 참여중인 사실	<input type="checkbox"/> 있다 <input type="checkbox"/> 없다
2. 채용 예정기업에서 90일 이내에 근무한 사실(단, 일용직(1개월이하) 근무 내역 제외)	<input type="checkbox"/> 있다 <input type="checkbox"/> 없다
3. 당해 연도에 시니어 인턴십 사업에 참여한 사실	<input type="checkbox"/> 있다 <input type="checkbox"/> 없다
4. 채용예정인 기업의 사업주(대표자)와 배우자, 직계존·비속, 4촌 이내의 혈족·인척에 있는지 여부	<input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니요
5. 시니어인턴십 사업 참여시작일 또는 참여 중 4대보험 이중 취득불가 안내 받았음	<input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니요
6. 사업에 대한 설명을 듣고 충분한 상담을 받았음	<input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니요

○ 참여 자격요건 및 부정수급에 대한 제재 사항을 충분히 숙지하였음을 확인합니다.
 ○ 위와 같이 시니어 인턴십 사업에 참여 신청하며, 기재사항은 사실임을 확인합니다.

2022년 월 일

신청인 성명 (서명 또는 인)
 업체담당자 성명 (서명 또는 인)

고령사회고용진흥원 회장 귀하

【구비서류】 개인정보 수집·이용·제공 동의서 1부, 건강보험자격득실확인서 1부

시니어인턴십 참여자 신청을 위한 개인정보 수집·이용·제공 동의서

시니어 인턴십 참여자 신청과 관련하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용·제공하고자 합니다. 내용을 상세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

☐ 개인정보 수집 · 이용 내역

수집항목	수집목적	보유기간
필수정보 성명, 연락처, 주민등록번호, 나이, 주소, 참여자격제한 사유, 건강보험 직장가입 여부 및 변동사항, 건강보험·고용보험 취득사항, 사업장명, 자격 취득일, 자격 상실일	시니어인턴십 사업의 참여를 위한 참여자 선발, 관리 및 사업운영지원, 지원자 사후관리(민간취업지원), 부적격·부정수급 관리 등	<ul style="list-style-type: none"> • 신청서 및 관련서류 5년 • 업무시스템에 등록된 데이터셋 5년

※ 고유식별정보(주민등록번호)는 노인복지법 시행령 제17조의3 및 제26조에 의해 수집 · 이용합니다.

※ 위의 필수정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부할 경우 시니어 인턴십 참여자 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의하십니까?

☐ 예, 동의합니다.

☐ 아니요, 동의하지 않습니다.

수집항목	수집목적	보유기간
선택정보 세대구성형태 최종학력, 경력사항, 신청동기, 희망 직종명, 희망보수, 희망 근로형태, 특이사항(자차량 및 상담자의견)	맞춤형 일자리 제공, 노인 일자리 및 사회활동 지원사업 연구 수행 등	<ul style="list-style-type: none"> • 신청서 및 관련서류 5년 • 업무시스템에 등록된 데이터셋 5년

※ 위의 선택정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부하더라도 시니어인턴십 참여자 신청에 불이익은 없습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의하십니까?

☐ 예, 동의합니다.

☐ 아니요, 동의하지 않습니다.

☐ 개인정보 제3자 제공 동의(필수)

제공받는 자	제공목적	제공항목	보유기간
근로복지공단, 건강보험공단	시니어인턴십 사업의 참여한 참여자 관리 및 보험 이력 등 사후관리	성명, 주민등록번호, 사업참여일자, 계속고용일자, 사업장명, 사업자등록번호	• 관련 법령에 따른 보유기간

※ 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부할 경우 시니어 인턴십 참여자 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 제3자 제공에 동의하십니까?

☐ 예, 동의합니다.

☐ 아니요, 동의하지 않습니다.

☐ 민감정보 처리 내역

구분	수집항목	수집목적	보유기간	동의여부
(선택)	건강상태	시니어 인턴십 참여자 선발	• 신청서 및 관련서류 5년 • 업무시스템에 등록된 데이터셋 5년	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의
(필수)	코로나19 예방접종여부	코로나19 예방 접종여부 확인	• 5년 또는 삭제 신청 시	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의

※위의 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. [선택]동의를 거부하더라도 시니어 인턴십 참여에 불이익은 없으나, [필수]동의를 거부하시면 참여 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

☐ 마케팅 정보 수신 (선택)

수집항목	수집목적	보유기간
이름, 휴대폰번호	노인일자리 및 사회활동 지원사업 관련 뉴스, 이벤트 정보, 신규 서비스 안내 등 다양한 정보 제공을 위한 문자 발송	• 신청서 및 관련서류 : 사업종료 후 5년까지 • 노인일자리업무시스템에 등록된 데이터 : 사업종료 후 5년까지

※ 위의 마케팅 정보 수신에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부하더라도 취업 알선형 서비스 신청(참여)에 불이익은 없습니다. 마케팅 정보 활용을 위해 문자메시지로 수신하는 데 동의하십니까?

☐ 예, 동의합니다.

☐ 아니요, 동의하지 않습니다.

년 월 일

본 인

(서명 또는 날인)

고령사회고용진흥원 회장 / 보건복지부장관(한국노인인력개발원장) 귀하

「노인복지법」 제23조의2 및 같은 법 시행령 제17조의3, 제26조, 고용정책기본법 제15조의5에 따라 “노인일자리 및 사회활동 지원 사업” 참여자 선발 및 선발 제외 대상자 식별, 참여자 관리(부적격·부정수급 방지 등)를 위해 타 공공기관에 이름, 주민등록번호, 일자리참여정보를 제공하여 아래 정보를 조회합니다.

고용정보원	참여자 선발 : 타재정일자리 사업 참여 여부 참여자 관리 : 타재정일자리 사업 참여 여부 변동
한국사회보장정보원	참여자 선발 및 관리 : 건강보험 직장가입 여부, 건강보험 직장가입사항 변동, 사업장명, 취득일 및 상실일
근로복지공단, 건강보험공단	참여자 선발 및 관리 : 사회보험 자격 정보(사회보험 취득사항, 사업장명, 취득일 및 상실일)

시니어 인턴십 약정서

_____ (이하 “갑”이라 한다)와 _____ (이하 “을”이라 한다)은
아래와 같이 합의하고, 각자가 이를 성실하게 준수할 것을 약정한다.

1. 약 정 기 간 : 2022 . . . ~ 20 . . . (인턴기간 : 2022 . . . ~ 2022 . . .)
2. 근 무 장 소 : _____
3. 업 무 내 용 : _____
4. 근 로 시 간 : 요일부터 요일까지, 시 분부터 시 분까지 (휴게시간)
5. 연차유급휴가
 - 연차유급휴가는 근로기준법에서 정하는 바에 따라 부여함
6. 급여 : 월(일, 시간)급 : 금 _____ 원 ※급여 반드시 기재
 - 상여금 : 있음 () _____ 원, 없음 () _____
 - 기타급여(제수당 등) : 있음 (), 없음 ()
_____ 원, _____ 원
 - 임금지급일 : 매월(매주 또는 매일) _____ 일(휴일의 경우는 전일 지급)
 - 지급방법 : 근로자에게 직접지급(), 근로자 명의 예금통장에 입금()
 - 유급휴일은 급여에 포함됨
7. 근무관리
 - “갑”은 “을”의 귀책 사유(무단결근 등) 발생 시 “을”에게 서면으로 3회 이상 경고해야 함
8. 효력 및 변경통보
 - 위 약정은 근로계약과 동일한 효력을 가지며, “갑”은 근로조건 변경 시 수행기관에 통보해야 함

“갑”과 “을”은 이와 같이 약정을 체결하고 이를 성실히 지킬 것을 서로 약정하며 본 계약을 입증하기 위하여 계약서 2부를 작성하여 각 1부씩 보관한다.

2022 . . .

“갑” 사 업 장 명 :

대 표 자 :

(인 또는 서명)

소 재 지 :

“을” 주 소 :

연 락 처 :

성 명 :

(인 또는 서명)

지원금 지급신청서 (참여기업용)

사업자 번호		대표자명	
사업장명			
담당자		연 락 처	
은행명/ 예금주명	/	계좌번호	

총 신청 인원	총 _____ 명
총 신청 금액	총 _____ 원

【구비서류】

■ 인턴지원금 신청 시

1. 4대 사회보험 사업장 가입자 명부 또는
가입자 가입내역 확인서 등
4대 보험 가입 관련 서류(신청시점 발급분)
2. 건강보험 자격득실 확인서

■ 채용지원금 신청 시

1. 4대 사회보험 사업장 가입자 명부 또는
가입자 가입내역 확인서 등
4대 보험 가입 관련 서류(신청시점 발급분)

■ 공통

1. 지원금 받을 업체통장 사본
2. 참여자 임금명세서, 급여 계좌 이체확인자료(계좌 이체확인증 등, 단 통장 사본 제외) 각 1부

참여 자격요건 및 부정 수급에 대한 제재 사항을 충분히 숙지하였으며
기재사항은 사실임을 확인합니다.

위와 같이 시니어인턴십 사업 참여자에 대한 지원금 지급을 신청합니다.

2022년 월 일

회사 대표 (인 또는 서명)

고령사회고용진흥원 회장 귀하

시니어 인턴십 지원 협약서

제1조(목적) 이 협약은 고령사회고용진흥원(이하 “갑”이라 한다)과 _____(이하 “을”이라 한다)간에 「시니어인턴십」(이하 “인턴십”이라 한다) 시행에 필요한 사항을 정하는 것을 목적으로 한다.

제2조(유효기간 및 정부지원금 지급) ① 이 협약은 협약체결일부터 “을”에 대한 정부지원금(이하 “지원금”이라 한다) 지급이 종료될 때까지 효력을 갖는다. 단, 계속 고용된 경우에는 계속고용 기간이 종료될 때까지 효력을 갖는다.
② “갑”은 인턴십 운영안내에 따라 “을”이 채용한 참여자의 근무 기간에 대한 지원금을 지급한다.

제3조(근무조건) 근무 장소(비대면 업무의 경우 개발원과 협의하여 외근 및 재택근무 가능), 업무 내용, 근로시간, 임금 등 근로조건은 참여자와 체결한 「인턴십 약정서」 또는 근로계약서에 따른다.

제4조(시니어 인턴십 참여신청서의 비치) “을”은 시니어 인턴십 참여신청서를 사업장에 게시 또는 비치하고, 그 운영계획 내용을 참여자에게 주지시켜야 한다.

제5조(참여기업의 협력 의무) “갑”은 사업 운영과 관련하여 운영안내에 의거하여 “을”에게 자료제출을 요구하거나, 현장점검을 위해 사업장 출입 등을 실시할 수 있으며, “을”은 이에 성실히 응해야 한다.

제6조(운영상황의 통보) “을”은 사업 운영실적을 “갑”이 정하는 바에 따라 통보하고, “갑”의 실적파악을 위한 요구에 성실히 협조해야 한다.

제7조(정부지원금 지급) ① “갑”은 “을”과의 지원협약 및 사업실행계획에 따른 지원유형 및 약정(근로) 기간에 따라 “을”이 지급한 월 급여에 대해 다음과 같이 지원금을 지급한다.

1. 일반형 인턴 참여자에게 지급한 월 급여의 50%(월 최대 40만원), 체험형 인턴 참여자에게 지급한 월 급여액에 따라 월 최대 30만원을 지급 절차에 따라 최대 3개월간의 지원금을 일괄 지급한다.
2. 일반형 인턴 참여자의 약정 종료 후 당해연도 계속근로계약(6개월 이상)을 체결하고 계속 채용한 경우 지급 절차에 따라 3개월 간 월 급여액의 50%(월 최대 40만원)을 지원한다.
3. 세대통합형 참여자에게 지급한 누적 월 급여가 지원금(300만원)을 초과한 시점 이후 “을”의 신청에 따라 지원금을 지급한다.

② “갑”은 “을”과 참여자 사이에 약정이 해지되거나, 참여자가 중도에 근무를 포기한 경우 일반형 참여 시 “을”이 지급한 급여의 50%(월 최대 40만원)를, 체험형 참여시 지급한 급여에 따라 지급(월 최대 30만원)하며, 세대통합형의 경우 참여자에게 지급한 급여의 누적 급여총액이 지원금을 초과할 경우 지원한다. (단, 장기취업유지지원금제외)

③ “을”은 매월 급여일에 참여자에게 급여를 지급한 다음, 참여자 임금명세서, 급여 계좌이체 관련 자료, 입금통장 사본 등을 첨부한 지원금 지급신청서를 3개월 단위 또는 신청요건을 충족한 시점에 “갑”에게 제출하여야 한다.

④ “을”은 참여자에 대하여 “갑”의 지원금 수령일과 관계없이 「인턴십 약정서」 및 근로계약서에서 정한 날에 우선 급여를 지급하여야 한다.

제8조(계약의 위반 및 해지) ① “갑”은 본 계약과 관련한 위반 사항 또는 시니어인턴십 운영안내에 명시된 규정 위반 등이 발생한 경우 “을”에게 시정을 요청할 수 있으며, “을”은 즉시 시정하여 그 결과를 “갑”에게 보고 하여야 한다.

② “갑”은 “을”이 본 계약에 중대한 위반 또는 다음 사유가 발생하였을 경우에는 계약을 해지 할 수 있다.

가. “을”이 거짓 또는 기타 부정한 방법으로 사업에 참여하거나 정부지원금을 신청·지급한 때

나. 사업이 중단되어 소기의 사업성과를 기대하기 어렵거나 사업의 본래 취지와 목표를 달성하기 어렵다고 인정될 때

다. 최저임금 및 사회보험 가입 등 근로관계 법령을 위반하거나 약정한 기간 만료 전 또는 계속고용 후에 정당한 사유 없이 「인턴십 약정」 또는 「근로계약」을 해지한 때

라. 시니어인턴십 운영안내상 점검조치 결과 사업중단에 해당하는 중대한 위반사항이 발생한 때

마. 본 계약과 시니어인턴십 운영안내를 위반하여 “갑”으로부터 시정조치 요구를 받았음에도 불구하고 시정하지 아니한 때

바. 기타 중대한 사유로 본 사업을 계속할 수 없다고 인정될 때

제9조(제재) ① “갑”은 “을”이 허위 또는 기타 부정한 방법으로 참여자를 채용하는 경우 지원금을 지급하지 아니한다.

② “갑”은 “을”이 최저임금 및 사회보험 가입 등 근로관계 법령을 준수하지 않을 경우 지원금을 지급하지 아니한다.

③ “갑”은 “을”이 채용인원 한도를 초과하여 채용하거나 임의로 채용한 참여자에 대하여는 지원금을 지급하지 아니한다.

④ “갑”은 “을”이 “갑”으로부터 알선을 받기 전에 채용하거나, 채용일 전 90일 이내에 취업한 사실이 있는 자 등 운영안내에 위반하여 참여자를 채용하는 경우에는 지원금을 지급하지 아니한다.

⑤ “갑”은 “을”이 약정한 기간 만료 전 또는 계속고용 후에 정당한 사유 없이 「인턴십 약정」 또는 「근로계약」을 해지하는 경우 해고일로부터 지원금을 지급하지 아니하고, 추후 5년간 인턴십 참여를 배제한다.

⑥ “을”이 운영안내 및 약정을 위반한 경우 “갑”은 운영안내에 따라 주의 및 시정지시, 경고, 약정 해지 및 지원 중단 등의 조치를 할 수 있다.

제10조(정부지원금의 반환·상계) ① “을”이 운영안내 및 이 협약을 위반하여 부당하게 지원금을 수령한 경우 개발원 또는 “갑”의 요구에 따라 이를 반환하여야 한다.

② “갑”이 정부지원금을 반환받아야 하는 경우 “을”에게 지급하여야 할 지원금을 상계하고 지급할 수 있다.

제11조(중도 포기 등 통보) “을”은 약정기간 종료 전에 참여자가 중도 포기하거나, 중도에 약정을 변경 또는 해지해야 할 사유가 발생하는 경우 그 내용을 5일 이내에 “갑”에게 통보하여야 한다.

제12조(계속고용) ① “을”은 「시니어인턴십 참여신청서」의 운영계획 내용 중 계속고용 계획을 신의성실의 원칙에 따라 이행하여야 한다.

② 인턴을 계속 고용하고자 하는 경우에는 운영안내에 따라 당사자 간 근로계약을 작성하여 그 사본을 첨부한 채용자 명단을 수행기관에 제출하고 계속고용 기준(6개월 이상의 고용계약 체결)에 따라 고용이 유지된 경우에는 “갑”의 요청에 따라 고용유지 사실을 확인할 수 있는 4대 보험 가입 관련 서류를 제출해야 한다.

③ “을”은 계속고용을 위한 근로계약을 체결 후 근로계약 내용의 변경 또는 해지해야 할 사유가 발생하는 경우 그 내용을 “갑”에게 통보하여야 한다.

제13조(장기취업 지원) ① “을”은 인턴십 일반형 유형으로 참여자를 18개월 이상 고용한 뒤 6개월 이상 계속고용계약을 체결한 경우 장기취업지원금(90만 원)을 개발원 및 “갑”에게 신청할 수 있다.

② “을”은 해당 장기취업 유지자의 근로계약서 사본 등을 첨부한 장기취업유지지원금 신청서를 개발원 및 “갑”에게 지원기준일(18개월 경과 시점) 이후 3개월 이내에 신청하여야 한다.

제14조(점검·평가 등 조치) 개발원 및 “갑”은 사업이 적정하고 내실 있게 운영될 수 있도록 “을”의 사업장을 방문하여 인턴십 운영계획, 약정 등의 이행 여부를 확인·점검할 수 있고, 이러한 점검 활동에 “을”은 성실히 응해야 한다.

제15조(준용) 이 협약서에 명기되지 아니한 사항에 대해서는 관계 법령, 운영안내, 기타 사회 통념상 합리적인 기준에 따른다.

본 약정서는 2부를 작성하여 “갑”, “을”이 기명날인한 후 각각 1부씩 보관한다.

2022년 월 일

(갑) 고령사회고용진흥원 회장 (인 또는 서명)

(을) _____ 대표 (인 또는 서명)

사업자등록번호 :

주소 :

보수 현금지급 확인서

○ 사업장명 :

○ 성 명 :

○ 연 락 처 :

○ 주 소 :

상기 본인은 _____ 년 _____ 월분
급여 _____ 원을 (수령이유) 현금으로
지급받았음을 확인합니다.

20 . . .

참여자 _____ (인 또는 서명)

※ 보수현금지급확인서는 반드시 신청자 본인의 자필서명 확인

임금명세서(월)

업체명 :

성명			지급일 :
부서		생년월일(사번)	
		직급	

세부 내역

지 급		공 제	
임금 항목	지급 금액	공제 항목	공제 금액
매월 지급			
격월 또는 부정기 지급			
지급액 계		공제액 계	
		실수령액	

근로일수	총 근로시간수	연장근로시간수	야간근로시간수	휴일근로시간수

구분	계산 방법	
	산출식 또는 산출방법	지급액
연장근로수당		
야간근로수당		
휴일근로수당		
근로소득세		
국민연금		
고용보험		
건강보험		
장기요양보험		

※ 해당 사업장 상황에 따라 기재가 필요없는 항목이 있을 수 있습니다.