

- 23년 기업신청서 서류 4가지 1. [서식] 시니어 인턴십 참여기업 신청서  
 2. 협약서 [서식 8] (각각 1부씩 보관)  
 3. 사업자등록증 사본 1부  
 4. 4대 사회보험 사업장 가입내역 확인서 1부

서식 6

## 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 금 여	000원	참 여 기 간	참여시작일만 기재하면 됨 ~ (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 100(%)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

## 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 checked="" type="checkbox"/> 없다
2. 채용 예정기업에서 90일 이내에 근무한 사실(단, 일용직(1개월이하) 근무 내역 제외)	<input type="checkbox"/> 있다 <input checked="" type="checkbox"/> 없다
3. 당해 연도에 시니어 인턴십 사업에 참여한 사실	<input type="checkbox"/> 있다 <input checked="" type="checkbox"/> 없다
4. 채용예정인 기업의 사업주(대표자)와 배우자, 직계존·비속, 4촌 이내의 혈족·인척에 있는지 여부	<input type="checkbox"/> 네 <input checked="" type="checkbox"/> 아니요
5. 시니어인턴십 사업 참여시작일 또는 참여 중 4대보험 이종 취득불가 안내 받았음	<input checked="" type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니요
6. 사업에 대한 설명을 듣고 충분한 상담을 받았음	<input checked="" 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 / 한국노인인력개발 원장 귀하

시니어담당자-성명 홍길종

【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	·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(자격사항 및 상담자 의견)	맞춤형 일자리 제공, 노인 일자리 및 사회활동 지원사업 연구 수행 등	·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.

or

☐ 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 checked="" 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.

or

☐ 아니요, 동의하지 않습니다.

본인

(서명 또는 날인)

(수행기관명) 고령사회고용진흥원

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
한국사회 보장정보원	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)

인원기간 전 날짜 및 인원기간  
시작일.

## 시니어 인턴십 약정서

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

1. 약정기간 : 2022 . . . ~ 20 . . . (인턴기간 : 2022 . . . ~ 2022 . . . )

2. 근무장소 : \_\_\_\_\_

3. 업무내용 : \_\_\_\_\_

4. 근로시간 : 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

- 월(일, 시간)급 : 금 \_\_\_\_\_ 원

- 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 (→ 계좌이체 (본인명의로 원칙

7. 근무관리

※ 현금지급시 (압류등 계좌거래 정지 등 서류 필수 ex. 예금잔액증명서)

- “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 . . . .

- 인턴기간 전 또는 인턴기간 시작일로 기재

“갑” 사업장명 :

대표자 :

(인 또는 서명)

소재지 :

“을” 주소 :

연락처 :

성명 :

(인 또는 서명)