

지역형 플러스 일자리사업

2024년 워라벨 기업문화 조성사업 참여 기업 모집 재공고

2024년 지역형 플러스 일자리사업 「워라벨 기업문화 조성사업」에 참여할 기업을 다음과 같이 모집 재공고하오니 많은 관심과 참여 바랍니다.

2024. 11. 18.

충남북부상공회의소 회장

1 사업개요

- 사업명: 워라벨 기업문화조성 복지비 지원
- 지원규모: 45명 (※ 기업당 고용보험 피보험자수의 10% 한도)
- 지원기간: 2024. 1. 1. ~ 2024. 12. 31. (※ 예산 범위 내 인원 소진 시까지)
- 지원대상: 충남 내 반도체 기업에 기 재직 중인 근로자
(단, 2023년 반도체 내일채움공제 참여자 제외)
- 지원내용: 건강검진비, 출산지원금, 복지비(지역상품권) 1인당 20만원 지원
※ 기업 선지급 후 지원금 지급
- 지원방법: 기업의 신청을 받아 지원대상을 선정 후 선정된 기업에서 건강검진비 등을 지원한 증빙을 첨부하여 지원금을 신청하면 검토후 지급
- 신청기간: 공고일 ~ 예산소진시

2 지원대상

1. (근로자 요건) 다음의 요건을 모두 충족하는 자

- ① 충남 내 반도체 기업에 재직 중인 근로자
- ② 동 사업의 반도체 내일채움공제 참여 대상이 아닌 자
- ③ 고용보험 피보험자격을 취득한 자
- ④ 신청일 기준 고용을 유지하고 있는 자

2. (복리후생비 지원요건) ' 24년에 기업으로부터 복리후생 지원금을 지원받은 자로서 다음의 하나 이상에 해당하는 자

- ① 근로자가 본인의 건강검진과 관련하여 기업에서 건강검진비를 선지원 받아 사용하였거나 실비로 지원받은 자
- ② 근로자 본인 또는 배우자의 임신 및 출산과 관련하여 기업으로부터 출산지원금을 선지원 받아 사용하였거나 실비로 지원받은 자
- ③ 사업주로부터 복지비 20만원을 지역화폐로 선지원 받은 자

3 지원내용

□ 지원 분야

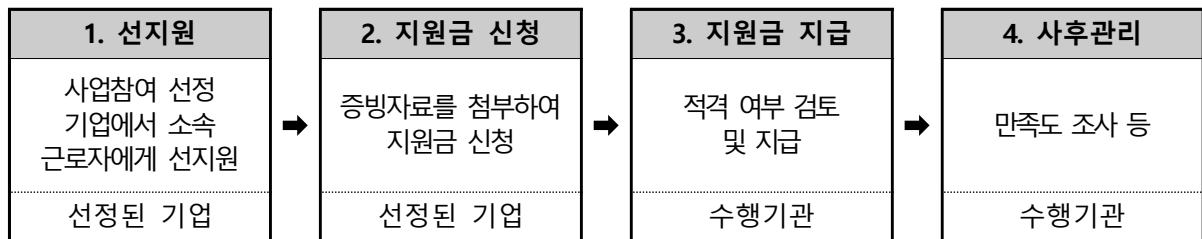
구분	지원수준(1인당)	지원규모
건강검진비	20만원 한도 내 실비	45명
출산지원금(병원 진료비, 산후조리원 비용, 출산 물품 구입 등)	20만원 한도 내 실비	
복지비(지역상품권)	20만원 정액	
합계		45명

○ 지원 횟수: 근로자 1인당 지원내용 중 택1

4 지원절차

□ (선정된 기업에 대해) 다음과 같은 절차로 지원

【 사업추진 프로세스 】



1. 선지원

○ 방법: 기업에서 소속 근로자에게 건강검진비 등 선지원

- 다만, ' 24. 1. 1. ~ 공고일까지 근로자가 이미 사용한 금액에 대해서는 사업 주가 사후 실비를 지원한 경우도 지원

2. 지원금 신청

○ 신청시기: 실비지원과 정액지원으로 구분하여 신청

① 건강검진비 및 출산지원금

㉠ 근로자가 선지원 받은 후 실제 집행한 영수증 등 근거자료를 첨부한 이후 1개월 이내 신청

㉡ 사업주가 실비를 지원한 경우 실비 지원 후 1개월 이내 신청

② 복지비: 정액지원이므로 지역화폐로 근로자에게 지원한 후 증빙자료를 첨부하여 1개월 이내 신청

○ 신청방법: 기업에서 증빙자료를 첨부하여 신청

3. 지원금 지급

○ 검토 후 기업 계좌로 지원금 지급

4. 모니터링

○ 지원 대상자 실제 근무 여부 확인 등 모니터링 실시

5 신청방법

□ 사업참여 선정기업에서 지원금 신청 서류 제출

○ 신청기간: 2024. 11. 18.(월) ~ 예산 소진시

○ 신청방법: 이메일접수(cbcci_plus@hanmail.net) / 041-559-5724(강수인 과장)

○ 신청서류

구분	번호	서식명	비고
사업참여 신청 시	서식 1	복리후생비 신청서	첨부서류 4종 1. 사업자등록증 2. 법인/개인사업장 통장사본 3. 4대보험사업장가입자 명부 4. 복리후생비 지급 증빙자료 (지급 확인서, 기업비용 처리 증빙 등)
지원금 신청 시	서식 2	복리후생비 지급 확인서	-

※ 붙임 서식의 사업별 신청서류 하단에 표기된 제출서류는 반드시 제출하여야 함

※ 추가 확인 필요 시 신청서류 외에 추가적인 서류 제출을 요구할 수 있음

※ 제출된 서류는 일절 반환하지 않음

○ 선정공고: 추후 홈페이지 게시 및 개별통보

서식 1

위라벨 기업문화조성 지원사업 복리후생비 신청서

사업장명			대표자명	
사업자등록번호 (법인등록번호)	()		고용보험 사업장관리 번호	
소재지				
담당자	성명		전화번호	
	이메일			

신청내용				
성명	주민등록번호	채용일	신청사업	신청금액(원)
			건강	
			출산	
			복지비	

장려금 총 신청인원 () 명 , 신청금액 () 원

기업명의 계좌번호	() 은행 _____ (예금주 :)
-----------	-----------------------

『위라벨 기업문화조성 지원사업』 참여를 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

충남북부상공회의소 회장 귀하

첨부서류	<ol style="list-style-type: none"> 사업자등록증 법인/개인사업장 통장사본 4대보험사업장가입자 명부 복리후생비 지급 증빙자료(지급 확인서, 기업비용 처리 증빙 등) - 제출한 서류는 선정 여부와 관계없이 일절 반환하지 않습니다.
------	---

서식 2

워라밸 기업문화조성 지원사업 복리후생비 지급 확인서

상기 사업장과 근로자 본인은 『워라밸 기업문화조성 지원사업』 시행지침에 따라 복리후생비를 지급 받음을 확인하며, 만약 부정수급 사유에 해당 될 경우 지원금 반환 등의 불이익 조치를 감수할 것을 확인 합니다.

성 명	주민등록번호	지원내용	금액(원)	서 명
		건강		
		출산		
		복지비		