

## 소상공인 노무 상담 서비스 신청서

<b>상 호</b>		<b>신청일자</b>	2020년      월      일
<b>이 름</b>		<b>업종/인원수</b>	
<b>연 락 처</b>	(사업장)	<b>(휴대폰)</b>	
<b>이 메 일</b>	@		
<b>사업장주소</b>			
<b>상담방식</b>	<input type="checkbox"/> 방문 상담 / <input type="checkbox"/> 영상서비스 상담 / <input type="checkbox"/> 유선·서면 / <input type="checkbox"/> 기타		
<b>상담 필요사항의 구체적 내용</b>			
<b>사전 체크사항</b>		<b>그렇다</b>	<b>그렇지 않다</b>
1. 근로계약을 작성하였습니까?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 최저임금 이상의 임금을 지급하십니까?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 임금 대장을 작성하고 있습니까?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 직원들에게 1주일에 1일의 휴가를 주십니까?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 직원들에게 휴게시간을 부여하고 있습니까?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 직원들 모두 4대 보험에 가입되어 있습니까?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 출산휴가 또는 육아휴직 중인 직원이 있습니까?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>추가 요청 노무 서비스</b>			
<b>인건비 진단 및 임금체계 설계 서비스</b>	<b>4대 보험 신고 대행 서비스</b>	<b>정부 지원금 신청(일자리안정자금, 두루누리) 대행 서비스</b>	<b>인사노무 기초 진단 컨설팅 (사업장 방문 상담 한정)</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※ 소상공인여부 (O, X표시), 접수기관에서 기재하는 란입니다.			
사업자등록증(            ), 만족도조사 설문지(            )			