서식 9 | 현장실습 훈련 지원사업 참여 신청서

■ 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률 시행규칙 [별지 제3호서식]

현장실습 훈련 지원사업 참여 신청서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 "√"표시를 하고, 색상이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호	접수기관(수행기관) ㈜지에스씨넷 부산지점	처리기간 7일

[신청인 정보]

필수 기재 사항	성명	연락처	
	주민등록번호		
	주소		
선택 기재 사항	희망근무지역	시/도( ) 시/군/구( )	
	희망 직종명	1순위 ( ) 2순위 ( ) 3순위 ( )	
	희망 근로형태	[ ] 주5일 [ ] 주3~4일 [ ] 주3일 미만	
		[ ] 종일제 [ ] 격일제 [ ] 시간제 [ ] 관계 없음	
	비상연락처	신청인과의 관계	연락처
	세대구성	[ ] 독신 [ ] 부부 [ ] 경제력 있는 가족과 동거 [ ] 경제력 없는 가족과 동거 [ ] 기타	
	최종학력	[ ] 초졸 이하 [ ] 중졸 [ ] 고졸 [ ] 전문대졸 [ ] 대졸 [ ] 대학원 이상	
	건강 상태	[ ] 매우 좋음 [ ] 좋음 [ ] 보통 [ ] 나쁨 [ ] 매우 나쁨	
	경력사항	직장명	근무 기간 / 담당 업무
	신청 동기	[ ] 경제적 도움 [ ] 자기발전 [ ] 사회참여 [ ] 시간활용 [ ] 건강증진 [ ] 기타	
	특이사항 (자격사항 등)		

(뒤쪽)

[상담자 의견]

「노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률」 제10조제2항 및 같은 법 시행규칙 제5조제3항에 따라 위와 같이 현장실습 훈련 지원사업 참여를 신청합니다.

2026년 월 일

신청인 성명 (서명 또는 인)

상담자 성명 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

업무 담당자 확인 사항	1. 주민등록표 초본 2. 건강보험자격득실확인서 3. 고용보험피보험자격이력내역서	수수료 없음

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 업무 담당자가 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 신청인에 대한 위의 업무 담당자 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

신청인 성명 (서명 또는 인)

유의사항

행정정보 공동이용을 통해 확인하는 건강보험자격득실확인서, 고용보험피보험자격이력내역서는 취업 시작일에 건강보험 직장가입자인지, 고용보험 피보험자인지 여부를 확인하고, 계속근무·장기근무 기간을 확인하기 위함입니다.

처리 절차

신청서 작성	→	접수	→	적격 여부 심사 및 전산 입력, 승인	→	훈련 참여
신청인		보건복지부		보건복지부		참여기업

서식 10

현장실습 훈련 지원사업 참여자 신청을 위한 개인정보 수집·이용·제공 동의서

「개인정보 보호법」 제15조제1항제2호에 근거한 「노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률(이하 “노인일자리법”이라 함)」 제10조 제2항, 제22조 및 「노인일자리법 시행령」 제7조에 정하는 현장실습 훈련 지원사업 업무를 수행하기 위해 아래와 같이 개인정보를 수집·이용·제공하고자 합니다. 이외에 추가로 수집하는 개인정보에 대해서는 내용을 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

□ 개인정보 수집·이용 안내

	수집항목	수집목적	보유기간
노인일자리법 제10조, 제22조 노인일자리법 시행령 제7조, 제14조	성명, 연락처, 주소, 나이	현장실습 훈련 지원사업의 참여를 위한 참여자 선발, 관리 및 사업운영지원(부적격·부정수급 등), 지원자 사후관리(민간취업지원), 노인일자리 및 사회활동 지원사업 연구 수행	• 신청서 및 관련서류: 사업종료 후 5년까지 • 노인일자리정보시스템에 등록된 데이터 : 10년까지

□ 개인정보 수집·이용 동의(선택)

수집항목	수집목적	보유기간
비상연락처, 세대구성형태, 최종학력, 경력사항, 특이사항(자격사항 및 상담자 의견)	현장실습 훈련 지원사업의 참여를 위한 참여자 선발, 관리 및 사업운영지원(부적격·부정수급 등), 지원자 사후관리(민간취업지원), 노인일자리 및 사회활동 지원사업 연구 수행	• 신청서 및 관련서류: 사업종료 후 5년까지 • 노인일자리정보시스템에 등록된 데이터 : 10년까지

※ 위의 개인정보(선택) 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
동의를 거부하더라도 현장실습 훈련 지원사업 참여 신청에 불이익은 없습니다.

☞ 위와 같이 개인정보(선택)를 수집·이용하는 것에 동의하십니까?

□ 예, 동의합니다. □ 아니오, 동의하지 않습니다.

□ 민감정보 수집·이용 내역(선택)

수집항목	수집목적	보유기간
건강상태	현장실습 훈련 지원의 참여를 위한 참여자 선발, 관리 및 사업운영지원, 지원자 사후관리(민간취업지원), 노인일자리 및 사회활동 지원사업 연구 수행	• 신청서 및 관련서류: 사업종료 후 5년까지 • 노인일자리정보시스템에 등록된 데이터 : 10년까지

※ 위의 **민감정보 수집·이용에 대한 동의**를 거부할 권리가 있습니다.
동의를 거부하더라도 현장실습 훈련 지원사업 참여 신청에 불이익은 없습니다.

☞ 위와 같이 민감정보를 수집·이용하는 것에 동의하십니까?

□ 예, 동의합니다. □ 아니오, 동의하지 않습니다.

□ 개인정보 제3자 제동 동의(필수)

제공받는자	제공목적	제공항목	보유기간
참여기업	현장실습 훈련 지원사업 신청 참여자 매칭	성명, 성별, 나이, 연락처	• 채용여부 결정 후 파기

※ 위의 **개인정보 제3자 제공에 대한 동의**를 거부할 권리가 있습니다.
동의를 거부할 경우 현장실습 훈련 지원사업 참여자 매칭에 제한을 받을 수 있습니다.

☞위와 같이 개인정보를 제3자 제공에 동의하십니까?

□ 예, 동의합니다. □ 아니오, 동의하지 않습니다.

□ 마케팅 정보 수신(선택)

수집항목	수집목적	보유기간
성명, 연락처	노인일자리 및 사회활동 지원사업 관련 뉴스, 이벤트 정보, 신규 서비스 안내, 다양한 정보 제공을 위한 문자 발송	• 신청서 및 관련서류 : 사업종료 후 5년까지 • 노인일자리정보시스템에 등록된 데이터 : 사업종료 후 10년까지

※ 위의 마케팅 정보 수신에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부하실 경우 노인일자리 및 사회활동 지원사업 관련 뉴스 등 다양한 정보 제공에 제한을 받을 수 있습니다. 마케팅 정보 활용을 위해 문자메시지로 수신하는 데 동의하십니까?

□ 예, 동의합니다. □ 아니오, 동의하지 않습니다.

2026 년 월 일

신청인 성명 (서명 또는 날인)

(수행기관명) ㈜지에스씨넷 부산지점

보건복지부(한국노인인력개발원)

「노인일자리법 시행령」 제14조에 의해 아래와 같이 고유식별정보(주민등록번호)를 처리합니다.

처리 항목	처리 목적	처리 근거
주민등록번호	현장실습 훈련 지원사업의 참여를 위한 참여자 선발, 관리 및 사업운영지원, 지원자 사후관리(민간취업지원), 부적격·부정수급 관리, 노인일자리 및 사회활동 지원사업 연구 수행	「노인일자리법 시행령」 제14조

「노인일자리법」 제10조 및 「노인일자리법 시행령」 제7조, 제14조, 「고용정책기본법」 제15조의5에 따라 '현장실습 훈련 지원 사업' 신청 및 참여자 선별 및 선발 제외 대상자 식별, 참여자 관리(부적격·부정수급 방지)를 위해 타 공공기관에 성명, 고유식별정보(주민등록번호), , 일자리참여정보를 제공하여 아래 정보를 조회합니다.

한국고용정보원	참여자 선발 : 타재정일자리 사업 참여 여부 참여자 관리 : 타재정일자리 사업 참여 여부 변동
한국사회보장정보원	참여자 선발 및 관리 : 기초생활보장 수급 여부 및 변동, 기초연금 수급 여부 및 변동
근로복지공단, 건강보험공단	참여자 선발 및 관리 : 사회보험 자격 정보(사회보험 취득사항, 사업장명, 취득일 및 상실일)

[별지] 현장실습 훈련 지원사업 참여자 적격 여부 확인서

현장실습 훈련 지원사업 참여자 적격 여부 확인서

현장실습 훈련 지원사업 참여자격 제한사유로서 아래 사항 해당 유무		
1. 타 재정지원 일자리 지원사업 참여중인 사실	□ 없음	□ 있음
2. 채용 예정기업에서 90일 이내에 근무한 사실 – 단, 일용직(30일 이하) 근무한 경우 제외	□ 없음	□ 있음
3. 당해연도 현장실습 훈련 지원사업 참여 사실 – 단, 인턴기간 중도해지자는 1회에 한해 1개월 이상의 잔여기간동안 재참여 가능	□ 없음	□ 있음
4. 채용 예정인 기업의 사업주(대표자)와 배우자, 직계 존·비속, 4촌 이내의 혈족·인척 관계에 있는지 여부	□ 없음	□ 있음
5. 채용 예정기업에서 현장실습 훈련 지원사업에 참여한 자가 동일 사업장에 재참여 여부 – 단, 현장실습 훈련 지원사업 참여 시작연도 기준 5년이 경과한 경우 재참여 가능	□ 없음	□ 있음
6. 현장실습 훈련 지원사업 참여 시작일 또는 참여 중 4대보험 이중 취득 불가 안내를 받았음 – 단, 일용직(현장실습 훈련 지원사업 참여 직전 90일 중, 참여 중 30일 이하) 근무 내역 제외	□ 네	□ 아니요

참여 신청인은 현장실습 훈련 지원사업에 대한 설명을 받았으며, 참여자격 요건 및 부정수급에 대한 제재사항을 충분히 숙지하였음을 확인합니다.

위와 같이 현장실습 훈련 지원사업에 참여 신청 하며, 기재사항은 사실임을 확인합니다.

2026년 월 일

참여신청인 성명 (서명 또는 인)

기업담당자 성명 (서명 또는 인)

(수행기관명) ㈜지에스씨넷 부산지점

보건복지부(한국노인인력개발원)

현장실습 훈련 지원사업 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 : 2026. . ~ 20 . .
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*
   - 월(일, 시간)급 : 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
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.

2026. . .

“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)

서식 12 현장실습 훈련 지원사업 표준 근로계약서(기업 양식 사용 가능/서식 변경 가능)

현장실습 훈련 지원사업 표준 근로계약서

_____(이하 “사업주”라 함)과(와) _____(이하 “근로자”라 함)은 다음과 같이 근로계약을 체결한다.

1. 근 로 개 시 일 : 2026년 월 일부터 년 월 일까지
   - 인턴약정기간 : 2026년 월 일부터 년 월 일까지(__개월간)
2. 근 무 장 소 :
3. 업무의 내용 :
   - 직종 : *직종분류표(한국고용직업분류) 기준 세분류상 직업명 작성*
4. 소정근로시간 : ___시___분부터 ___시___분까지 (휴게시간 : 시 분~ 시 분)
5. 근무일/휴일 : 매주 __일(또는 매일단위)근무, 주휴일 매주 __요일
6. 임 금
   - 월(일, 시간)급 : _____원
   - 상여금 : 있음 ( ) _____원, 없음 ( )
   - 기타급여(제수당 등) : 있음 ( ) _____원, 없음 ( )
   - 임금지급일 : 매월 _____일(휴일의 경우는 전일 지급)
   - 지급방법 : 근로자 명의 예금통장에 입금
7. 연차유급휴가
   - 연차유급휴가는 근로기준법에서 정하는 바에 따라 부여함
8. 사회보험 적용여부(해당란에 체크)
   □ 고용보험 □ 산재보험 □ 건강보험 (※ 60세 이상자로 국민연금 가입대상 제외)
9. 근로계약서 교부
   - 사업주는 근로계약을 체결함과 동시에 본 계약서를 사본하여 근로자의 교부요구와 관계없이 근로자에게 교부함(근로기준법 제17조 이행)
10. 근로계약, 취업규칙 등의 성실한 이행의무
    - 사업주와 근로자는 각자가 근로계약, 취업규칙, 단체협약을 지키고 성실하게 이행하여야 함
11. 기 타
    - 이 계약에 정함이 없는 사항은 근로기준법령에 의함

2026 년 월 일

(사업주) 사업체명 : (전화 :)
주 소 :
대 표 자 : (서명)
(근로자) 주 소 :
연 락 처 :
성 명 : (서명)

서식 13 참여자 교육 관리대장

참여자 교육 관리 대장

연번	참여자명	생년월일	교육명(교육내용)	교육기관	교육 일자	참여자 서명
1	*홍길동*	*630101*	직장 내 기본 예절 및 사업장 내 안전관련 오리엔테이션	*수행기관명 또는 기업명 등*	*2026. . .*	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						