# 고용·산재보험 가입발굴단 공개 모집 안내문

고용·산재보험 미가입 사업장에 대한 공익신고를 활성화하고,
사회보험에 대한 인식 개선 및 두루누리 사회보험료 지원사업 홍보를 위해
「**제9기(2024년) 고용·산재보험 가입발굴단**」을 공개 모집하오니 많은 참가 바랍니다.

□ **지원자격**: 19세 이상 국민이면 누구나 가능

* 고등학교 재학생은 제외(단, 2024년 졸업예정자 가능), 공단 재직자 제외(2024. 1. 1.기준)

□ **모집인원**: 000명

□ **모집일정**

○ **(모집기간)** 2023. 10. 23.(월) ~ 2023. 11. 26.(일)

○ **(결과발표)** 2023. 12. 4.(월) 개별 통보

○ **(발 대 식)** 2023. 12. 15.(금) 온라인으로 개최 예정(세부일정 개별 통보)

□ **활동기간**: 2024. 1. 1. ~ 2024. 12. 31.

□ **활동내용**

○ 고용·산재보험 미가입 사업장에 대한 온라인 공익 신고

○ 두루누리 사회보험료 지원사업 등 사회보험에 대한 온라인 홍보 활동

□ **활동혜택**

○ 활동실적 우수자에게 **「근로복지공단 이사장」 상장 및 포상금** 지급

- 상장 수여자는 근로복지공단 채용 지원 시 서류전형에 가점 부여

○ 공익 신고 및 홍보 실적에 따라 **봉사활동 시간 부여**

- 1365자원봉사포털에서 실적 확인 및 증명서 발급 가능

○ 공익 신고자를 대상으로 **경품 이벤트(모바일상품권 지급 등)**

□ **지원방법(지원서 제출)**

○ **두루누리 사회보험료 지원 홈페이지(http://insurancesupport.or.kr)에서 신청서를 다운**받아 작성 후 **이메일(a32612@comwel.or.kr)**로 **제출**

❖ 기타 궁금한 사항은 **근로복지공단 ☎ 052)704-7234**로 문의 주세요!

# 고용·산재보험 가입발굴단 지원 신청서

**※ 본 신청서는 근로복지공단 직원 채용 신청서가 아님을 유의해 주세요.**

(빈칸 없이 모두 기재 요망)

| 성 명 | | 생년월일 | | 성별 | ☐ 남 ☐ 여 |
|---|---|---|---|---|---|
| 휴대전화 | | 이메일 | | | |
| 주 소 | * 우편물 수령 가능한 주소 | | | 직업 | |
| 활동 SNS | ☐ 블로그 ☐ 페이스북 ☐ 인스타그램 ☐ 트위터 ☐ 기타 ( ) | | | | |
| 유사활동 경력 | ☐ 없음 ☐ 있음(경력: 년, 활동단체명: ) | | | | |
| 지원동기 | * 지원동기, 활동을 통해 얻고자 하는 점 등을 작성해 주세요.<br>- 지원동기 불성실 작성(비속어, 의미 없는 단어반복, 100자 미만 작성) 발견 시 불이익 발생 | | | | |

**(필수)개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서**

| ❖ 근로복지공단은 『개인정보보호법』에 따라 귀하의 개인정보를 아래와 같이 수집·활용하고자 하오니 동의 여부를 체크하여 주시기 바랍니다.<br>1. 수집·이용목적: 제도 및 행사안내, 설문조사, 의견수렴 및 모니터링, 사후관리활동<br>2. 수집필수항목: 성명, 생년월일, 성별, 연락처(휴대전화번호 등), 이메일, 주소, 직업, 활동내용 및 성과물<br>3. 개인정보 보유·이용기간: 활동기간 종료 시부터 3년<br>❖ 동의를 거부할 수 있으나, 상기 개인정보는 사업에 반드시 필요한 정보이므로, **동의거부 시에는 고용·산재보험 가입발굴단 지원이 불가능함을 알려드립니다.** | ❖ 귀하의 개인정보를 아래와 같이 제3자에게 제공하고자 하오니 동의 여부를 체크하여 주시기 바랍니다.<br>1. 제공기관: 지역자원봉사센터, 1365 자원봉사포털, 홍보대행사, 모바일 쿠폰 지급업체<br>2. 이용목적: 봉사시간 부여, 경품지급, 설문 조사, 제도 및 행사안내, 우수 활동 공유<br>3. 이용·제공 개인정보 항목: 성명, 생년월일, 성별, 연락처(휴대전화번호 등), 이메일, 주소, 직업, 활동내용 및 성과물<br>4. 개인정보 보유·이용기간: 활동기간 종료 시부터 3년<br>❖ 동의를 거부할 수 있으나, 상기 개인정보는 사업에 반드시 필요한 정보이므로, **동의거부 시에는 고용·산재보험 가입발굴단 지원이 불가능함을 알려드립니다.** |
|---|---|
| ☐ **동의합니다** ☐ **동의하지 않습니다** | ☐ **동의합니다** ☐ **동의하지 않습니다** |

위와 같이 **고용·산재보험 가입발굴단에 지원**하고자 합니다.

2023. . .

지원자: (서명 또는 인)

*** 본인 명의 이메일 주소로 신청서 접수 시 서명 생략 가능합니다.**