

접수번호
미기입

2025년 경북 창업여성 사업역량강화 컨설팅 참가신청서

공통	신청구분	<input type="checkbox"/> 예비창업자		<input type="checkbox"/> 초기창업자		
	성명		생년월일			
	휴대폰		이메일			
	주소					
초기 창업자 <small>(해당자만 작성)</small>	업체구분	<input type="checkbox"/> 개인기업		<input type="checkbox"/> 법인기업		
	업체명		사업자등록일	년	월 일	
	사업자번호		총 직원수 (대표 제외)	명		
	법인등록번호					
	업종		주요 생산품			
	사업장소재지					
참여경로	<input type="checkbox"/> 구독서비스(새일참견) <input type="checkbox"/> 신문광고 <input type="checkbox"/> 홈페이지 <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> 지인소개 <input type="checkbox"/> 기타()					
확인사항 <small>(해당 사항 ✓ 표기)</small>	① 현재 경상북도 내 거주 여부:		예	<input type="checkbox"/>	아니요	<input type="checkbox"/>
	② 현재 사업장 소재지가 경상북도 여부:		예	<input type="checkbox"/>	아니요	<input type="checkbox"/>
	③ 공고문 상 신청제외 대상 여부:		예	<input type="checkbox"/>	아니요	<input type="checkbox"/>
	④ 공고일 기준 창업 7년(이상) 경과 여부:		예	<input type="checkbox"/>	아니요	<input type="checkbox"/>

2024년 경북 창업여성 사업역량강화 컨설팅 프로그램 사업 신청서를 제출합니다. 아울러 본 사업 신청서 상의 기재 내용이 사실임을 확약하며, 사실이 아닐 경우, 선정취소, 컨설팅 종료 등의 조치가 취해질 수 있음을 확인합니다.

2025 년 월 일

신청인(대표자)

(서명)

(재)경북여성정책개발원(경북광역여성새로일하기센터) 귀하

자가진단표

본 내용은 경북 창업여성 사업역량강화 컨설팅 프로그램 사업 신청자격 유무를 신청자 본인이 직접 확인하기 위한 절차입니다. 자가진단 결과, 신청과정별 하기 내용 중 어느 하나에 해당 시 신청 대상에서 제외됩니다. 또한, 서명 또는 증빙자료 등을 누락할 경우 접수 대상에서 제외 됩니다.

 위 사항을 정확히 확인하였으며, 본 내용에 동의합니다. 신청인 (서명)

해당사항 체크

N	내 용	예	아니오
1	신청일 현재 금융기관 등으로부터 채무불이행으로 규제중인 자(기업)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	신청일 현재 국세 또는 지방세 체납으로 규제중인 자(기업)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	중소기업창업 지원법 시행령 제4조 (창업에서 제외되는 업종)의 업종으로 동 사업에 신청하고자 하는 자(기업)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	신청일 현재 휴업 중인 기업	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	중소벤처기업부 창업사업화사업 참여제한 중인 자(기업)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>