

# 2023년 미래내일 일경험 지원사업 참여기업 모집

## [ 자율공모형 : 청년 장애인 ]

- 고용노동부 / 대한상공회의소 / 이노비즈협회(컨소시엄 : 브이드림) -

### ◆ 취업 취약계층(청년 장애인)의 통합적인 지원 기반 마련

- \* 맞춤형 사전교육을 통한 자발적 사회진출 유도
- \* 우수 기업과의 일경험으로 안정적 자립 유도

### ◆ 기업 요구에 따른 일경험 참여자 선발, 일자리창출 및 사회적 기여 유도

- \* 재택근무를 통한 장애인 현장근무에 대한 부담감 완화(장애인 근무시설 총족 등)
- \* 기타 100인 이상 기업 장애인 의무고용 등 부담 완화 등 WIN-WIN 효과

## □ 사업목표 : 청년 장애인 일경험 300명

- 청년 일경험 “3개월”(일경험에 따른 산재보험은 고용부에서 일괄 가입)
  - \* 일경험 : 1일 5시간, 1주 25시간 활동

## □ 사업내용

- (참여기업) 상시근로자 100명 이상 고용사업주가 의무고용 미이행시 납부하여야 하는 장애인고용부담금을 일경험 참여자를 활용함으로써 해소할 수 있는 방안 제공
- (참여자) 일경험이 부족한 미취업 청년 장애인(15세 이상~34세 이하 미취업청년)에게 재택근무형태로 양질의 일경험 기회를 제공하여 원활한 노동시장 진입 촉진 방안 마련

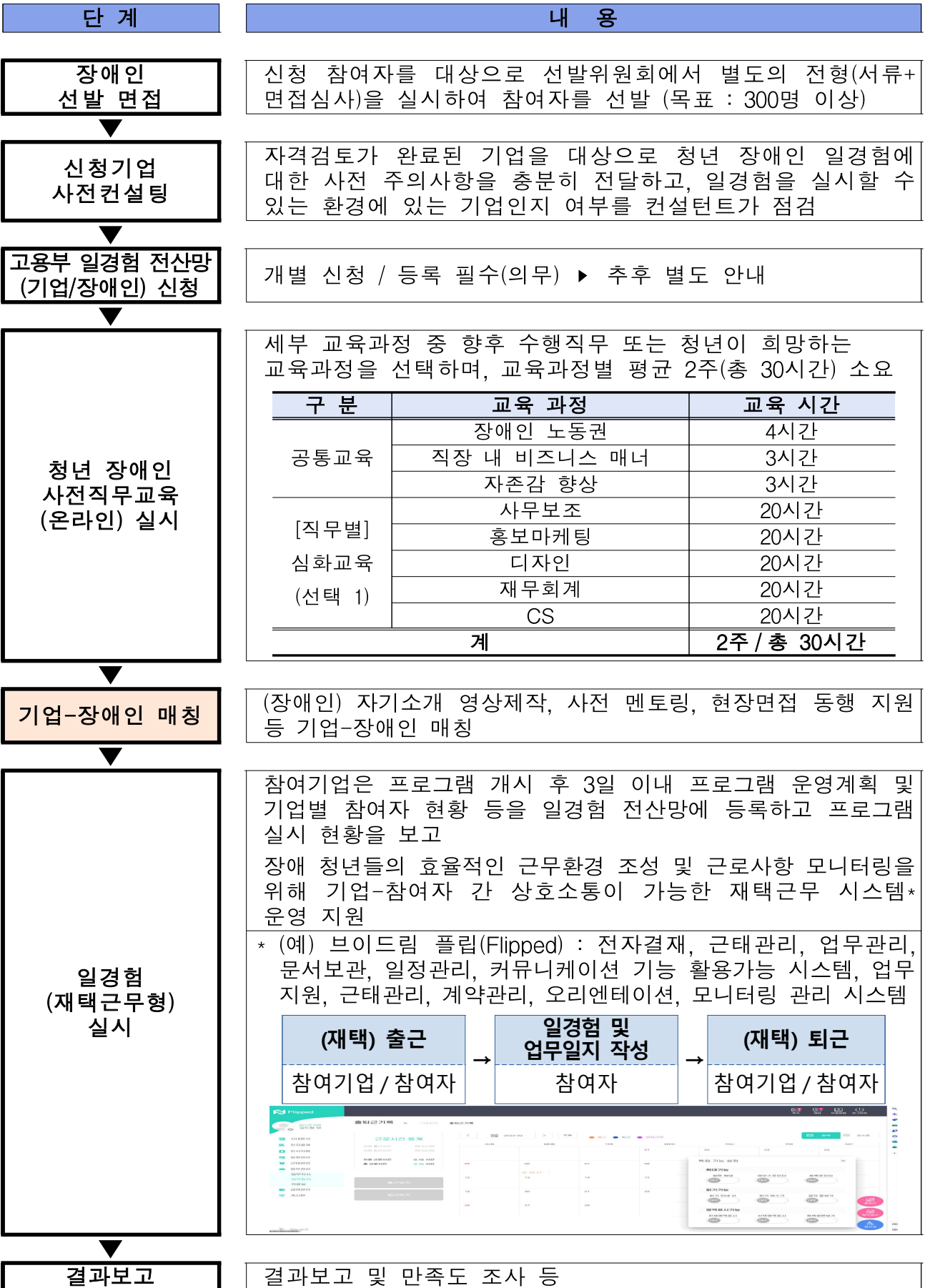
## □ 지원대상

- 대기업, 중견기업, 중소기업(고용보험 피보험자수 10인 이상)\*

\* 일경험 사업 참여 신청 직전 월말 기준. 다만, 고용보험 피보험자수 10인 미만의 기업이라도 다음의 기업은 참여 가능

- ① 「벤처기업육성에 관한 특별조치법」에 따른 벤처기업
- ② 「기술혁신형 중소기업(Inno-Biz) 제도 운영규정」 및 「경영혁신형 중소기업(Main-Biz) 제도 운영규정」에 따른 경영혁신형 및 기술혁신형 중소기업
- ③ 「사회적기업 육성법」에 따른 사회적기업

# □ 사업 프로세스



## □ 지원내용

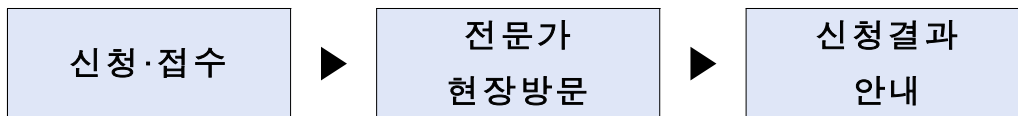
### ○ 기업지원금 및 청년수당 지급

- ◆ 기업(비용) : 지원금 400,000원 \* 3개월(일경험) \* 청년 1명당
- ◆ 청년(수당) : 지원금 150,000원 \* 12주 (일경험) \* 청년 1명당
- \* 일경험이 중도 중지된 경우 기업/청년 모두 일할계산하여 지급
- \* 지원금 수령용 별도 계좌 개설 필수

### ○ 장애인 고용부담금 관련

- 참여기업이 장애인고용부담금 해소를 위해 참여자를 선발하는 경우에는 1년 이상 채용(고용)을 권장
- \* 본래 사업 지침상 청년 장애인의 3개월 일경험을 목표로 하며, 채용을 전제로 하지는 않음

## □ 신청절차



- (신청·접수) 참여를 희망하는 기업은 “신청서(서식1)” 작성후 온라인 제출
  - <http://www.innobiz.or.kr/future/> 접속 후 기업사업신청 ▶ 자율공모형 ▶ 서식 작성 및 저장 ▶ 제출(신청)
  - \* 향후 안내에 따라 “[고용부 전산망](#)”에 사업 (재)신청해야 함
- (전문가 현장방문) 컨설턴트가 청년 장애인이 일경험을 실시할 수 있는 환경에 있는 기업인지 “진단 체크리스트(서식2)”를 작성 및 확인
- (신청결과 안내) 참여 확정기업 대상 협약을 체결하고, 사업지침 및 기준, 부정사례, 프로그램 실패 사례 등을 기재한 필수 준수사항을 공문으로 안내

## □ 문의 및 접수

- 이노비즈협회 일자리창출본부 고용지원팀
- (tel) 031-628-9619, 9636, 9659, 9644 (mail) [hschoi@innobiz.or.kr](mailto:hschoi@innobiz.or.kr)

## 청년 일경험 프로그램 참여 신청서

### 1. 사업장 현황

사업장명		대표자명	
사업자등록번호 (법인번호)		고용보험 사업장 관리번호	
연락처(휴대전화)		이메일	
소재지			
주된업종		고용보험 피보험자수	명
기업구분	<input type="checkbox"/> ① 중소기업 <input type="checkbox"/> 신기술·신성장유망기업 <input type="checkbox"/> 강소기업·청년친화강소기업 <input type="checkbox"/> 우수벤처기업 <input type="checkbox"/> 우수 중소기업(경영혁신형·기술혁신형 중소기업) <input type="checkbox"/> 사회적기업 <input type="checkbox"/> 기타 중소기업 <input type="checkbox"/> ② 중견기업 <input type="checkbox"/> ③ 대기업 <input type="checkbox"/> ④ 기타(비영리 법인 등)		
회사 소개 및 주요사업			
체험 프로그램 참여 이력	참여사업명	참여기간	주관부처(기관)

### 2. 담당자 정보

담당부서		담당자명	
전화번호		이메일	

### 3. 운영 계획

일경험 유형	<input type="checkbox"/> 자율공모형		
일경험 기간 (참여자 기준)	<input type="checkbox"/> 인턴형 [ 3 ] 개월		
수행업무(직무)	국가직무능력표준(NCS) 세분류 참조하여 작성		
참여자 자격요건	(해당업무가 별도 자격 등 필요한 경우) <input type="checkbox"/> 없음, <input type="checkbox"/> 있음[ 자격내용 ]		
체험 형태	1주 5일, 1일 5시간	체험비	원

「청년 일경험 프로그램」 사업 참여를 위와 같이 신청합니다.

2023 년    월    일

신청인  
(대표자)

(서명 또는 인)

이노비즈협회

귀하

첨부서류	참여자자격 확인 서류(사업자등록증 또는 고유번호증, 강소기업 확인서 등)
------	--

## 참여기업 진단 체크리스트

기업명		대표자명	
사업자등록번호		운영기관명	(사)중소기업기술혁신협회
주요 업종		주요 상품	
상시근로자 수		매출액 (작년기준)	(천원)
10인 미만 여부	<input type="checkbox"/> 10인 미만 <input type="checkbox"/> 10인 이상		
일경험 희망직무 (중복체크 가능)	<input type="checkbox"/> 사무보조 <input type="checkbox"/> 홍보마케팅 <input type="checkbox"/> 디자인 <input type="checkbox"/> 재무회계 <input type="checkbox"/> CS		

### 세부 지표별 진단 체크리스트

항목	점검항목	결과
<b>1. 사업추진의 적절성</b>		
1-1	사업관리지침에 의거 프로그램이 계획대로 추진될 수 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
1-2	[미준수 예상의 경우] 합당한 사유가 있는가?	<i>내용작성</i>
1-3	청년 장애인 대상 사업을 추진할 수 있는 환경이 조성되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
1-4	[환경 조성이 안되어 있는 경우] 판단 사유가 무엇인가?	<i>내용작성</i>
<b>2. 사업수행경과 및 집행</b>		
2-1	사업기간내 일경험이 가능한가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
2-2	[불가능 예상의 경우] 장애요소는 무엇인가?	<i>내용작성</i>
2-3	이를 해소하기 위한 계획은 무엇인가?	<i>내용작성</i>

## 직무요청서

기업명		대표자명	
사업자등록번호			
성 함		직 함	
이메일		연락처 (핸드폰)	
<b>채용하실 장애인 근로자</b>			
성 별	<input type="checkbox"/> 남자 <input type="checkbox"/> 여자 <input type="checkbox"/> 무관		
채용희망 인원	00 명		
장애등급	<input type="checkbox"/> 중증 <input type="checkbox"/> 경증		
장애유형	<input type="checkbox"/> 지체(상지)장애 <input type="checkbox"/> 지체(하지)장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 청각장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 신장장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 심장장애 <input type="checkbox"/> 뇌전증장애 <input type="checkbox"/> 언어장애 <input type="checkbox"/> 호흡기장애 <input type="checkbox"/> 기타장애 <input type="checkbox"/> 장애무관		
직 무	<input type="checkbox"/> 사무보조 <input type="checkbox"/> 홍보마케팅 <input type="checkbox"/> 디자인 <input type="checkbox"/> 재무회계 <input type="checkbox"/> CS		
근로시간	09:00 ~ 15:00 (5시간, 휴게시간 미포함)		
우대사항	<i>자유롭게 기재해 주세요.</i>		
첨부서류	서식 청년 일경험 프로그램 참여 신청서		