

구직급여 지급 정지 결정 통지서

수급 자격자	성 명	생년월일		
	주 소	(전화번호:)		
구직급여 지급명세	실업신고일		수급기간만료일	
	잔여소정 급여일수 소정 급여일수		구직급여일액	
지급정지사유	1. 직업소개 거부 2. 직업지도 거부 3. 직업능력개발 훈련지시 거부			
거부일시		지급 정지 기간	1. 2주	2. 4주
구체적인 거부의 부당성				

「고용보험법」 제60조·제69조의9·제77조의5제2항·제77조의10제2항, 같은 법 시행령 제79조제3항·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제103조제2항·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 결정하여 통지합니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(지청)장

직 인

심사청구 안내

위 통지에 이의가 있으신 분은 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 원처분청을 거쳐 고용보험심사관에게 심사청구하시기 바랍니다.

담당자() 전화번호() FAX번호()