

교섭단위

[] 분리

[] 통합

결정 재심신청서

※ []에는 해당되는 곳에 “√” 표시를 하기 바라며, 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.
 (앞쪽)

접수번호		접수일		처리기간: 30일	
재심신청인		[] 노동조합		[] 사 용 자	
노동조합	조합명		대표자		
	소재지				
			(전화번호)		
			(팩스번호)		
사용자	사업장명		대 표자		
	소재지				
			(전화번호)		
			(팩스번호)		

해당 사업(장)의 모든 노동조합 수(노동조합의 명칭 특징이 가능한 경우에는 별지에 명칭 작성)
 개

초심사건

○○지방노동위원회 . . . 결정, 사건번호

초심결정서 수령일

재심신청 취지 및 이유(별지 작성 가능) * 지방노동위원회의 결정이 위법이거나 월권이라는 이유

○○지방노동위원회의 「노동조합 및 노동관계조정법」 제29조의3제2항에 따른 교섭단위 결정이 위(별지)에 적은 이유로 [] 위법한 (의한) 것이라고 인정되므로 같은 법 제29조의3제3항 및 [] 월권에 같은 법 시행규칙 제10조의8제2항에 따라 위와 같이 재심을 신청합니다.

년 월 일

재심신청인 (서명 또는 인)

중앙노동위원회 귀하

※ 비고: 노동조합이 2개 이상인 경우 별지에 작성하기 바랍니다.

수수료
없음

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

