**근로시간 단축 신청서**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **신청인** | **성명** |  | | | **사번** |  |
| **소속** |  | | | **직위(직급)** |  |
| **담당업무** |  | | | | |
| **신청사유** | □ 임신 | □ 임신 12주 이내 □ 임신 36주 이후 (분만예정일 : ) | | | | |
| □ 육아 | 대상자녀 | (성명) (생년월일) | | | |
| □ 가족돌봄 등 | □ 가족돌봄 □ 본인건강 □ 은퇴준비 □ 학업 | | | | |
| 상세사유 |  | | | |
| □ 기타 |  | | | | |
| **신청기간** | □ 신규신청 | 20 년 월 일부터 20 년 월 일까지 (총 개월) | | | | |
| □ 연장신청 | 20 년 월 일부터 20 년 월 일까지 (총 개월) (당초 승인기간: 20 . . . ~20 . . .) | | | | |
| **단축 후  근로 시간** | 주당 소정근로시간 총 ( ) 시간 | | | | | |
| 근무개시  및 종료시각 | □ 매 근무일 | | 00:00~00:00 ( 시간) | | |
| □ 요일별 | 월 | 00:00~00:00 ( 시간) | | |
| 화 | 00:00~00:00 ( 시간) | | |
| 수 | 00:00~00:00 ( 시간) | | |
| 목 | 00:00~00:00 ( 시간) | | |
| 금 | 00:00~00:00 ( 시간) | | |
| **첨부서류** | 1. 임신 – 임신 확인서 또는 진단서  2. 육아 - 가족관계증명서  3. 가족돌봄 – 가족관계증명서, 진단서(병명코드 확인이 가능한 진단서)  4. 본인건강 – 진단서 (병명코드 확인 가능한 진단서)  5. 은퇴준비 – 준비하고 있는 활동들에 대한 증빙서류  6. 학업 – 수업확인서, 강의계획서, 교육프로그램 계획서 등 | | | | | |

**위와 같이 근로시간 단축을 신청합니다.**

신청일: 년 월 일

신청인: (인 또는 서명)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **구분** | **근로시간 단축제도** | | |
| **임신기** | **육아기** | **가족돌봄** |
| **법적근거** | 근로기준법  제 74조 | 남녀고용평등법 제 19조의 2항 | 남녀고용평등법 제 22조의 3항 |
| **신청사유** | 임신기 | 육아기 | 가족돌봄, 본인건강, 은퇴준비, 학업 |
| **대상** | 임신 12주 이내,  36주 이후 근로자 | 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의  자녀가 있는 근로자 (근속기간 6개월 이상) | **(근속기간 6개월 이상)** - **가족돌봄** : 가족의 질병, 사고, 노령으로 인해   가족을 돌봐야 하는 경우, \* 가족의 범위: 구성원의 조부모, 부모, 배우자 부모,  자녀, 손자녀  - **본인건강**: 신체적,정신적, 건강상의 문제로   건강을 돌봐야 하는 경우  - **은퇴준비**: 만 55세 이상의 근로자가 은퇴 준비를   하는 경우(재취업,창업, 사회공헌 활동 등)  - **학업**: 대학교와 같은 정규 교육과정, 직업능력,  개발훈련, 일정자격 취득이 필요한 경우   (독학, 단순 취미활동, 사업주 주도의 직업 훈련은 제외) |
| **단축시간** | 1일 2시간 단축 (1일 6시간 근무) | 주 15~35시간 근무 | 주 15~30시간 근무 |
| **단축기간** | 임신 12주 이내,  36주 이후 기간 | 1년 (육아휴직 미사용 기간  가산 시 최대 2년) | 최초 1년 (1회 연장 포함 최대 3년, 학업은 1년) |
| **근로조건** | - 연장근로 금지 - 임금 삭감 금지 | - 근로자 요청 시 주 12시간 범위내 연장근로 가능 - 임금 삭감 시 통상임금 한정 | - 근로자 요청 시 주 12시간 범위내 연장근로 가능 - 임금 삭감시 통상임금 한정 - 평균임금 산정기간 제외 |

**단축근무 종료 신청서**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **신청인** | 성명 |  | 사번 |  |
| 소속 |  | 직위(직급) |  |
| 담당업무 |  | | |
| **단축 근무**  **신청사유** | □ 임신 □ 육아 □ 가족돌봄 □ 본인건강 □ 은퇴준비 □ 학업 □ 기타 | | | |
| **단축근무**  **승인기간** | 20 년 월 일부터 20 년 월 일까지 (총 개월) | | | |
| **단축 후  근로 시간** | 20 년 월 일 | | | |
| **종료 사유** |  | | | |

**위와 같이 단축근로 종료를 신청합니다.**

신청일: 년 월 일

신청인: (인 또는 서명)