

이의 신청서

접수 번호		접수일		처리기한: 14일	
신 청 인	성 명		생 년 월 일		
	주 소	(우편번호:)			
	연 락 처	(핸드폰)		(메일주소)	
대 리 인	성 명		생 년 월 일		
	주 소	(우편번호:)			
	연 락 처	(핸드폰)		(메일주소)	
이 의 신 청 대 상 처 분 내 용				처분을 받은날	
이 의 신 청 이 유					
본인(대리인 포함)은 「행정기본법」 제36조 제1항에 따라 근로지원인 지원 사업과 관련하여 결정된 사항에 대해 불복하고 위와 같이 이의신청합니다. 년 월 일 신청인 (서명 또는 인) 대리인 (서명 또는 인) 한국장애인고용공단 ○○지역본부(지사)장 귀하					
첨 부 서 류		1. 이의신청 내용 관련 증거 자료 2. 신청인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류 3. 대리인의 경우, 대리인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류			
안 내 사 항					
1. 결과를 통지받은 날로부터 30일 이내에 이의신청이 가능합니다. 2. 이의신청 접수일로부터 14일 이내에 결정되며, 기간 내에 조치할 수 없는 부득이한 사유가 있는 경우, 10일 범위 내에서 연장 가능합니다. 3. 이의신청과는 별도로 「행정심판법」에 따른 행정심판 또는 「행정소송법」에 따른 행정소송을 할 수 있습니다. 4. 신청인은 결정이 있기 전까지는 언제든지 이의신청을 취소할 수 있습니다.					