< 국가인적자원개발컨소시엄 협약서(제12조제1항 관련) >

국가인적자원개발컨소시엄 협약서

LS엠트론(주)이하, “운영기관” 이라 한다)와 _____ 이하, “협약기업” 이라 한다)는 「고용보험법」 시행령 제52조제2항 및 제3항에 따라 고용노동부 및 한국산업인력공단에서 주관하는 「국가인적자원개발컨소시엄 사업」(이하 “컨소시엄 사업” 이라 한다)과 관련하여 아래와 같이 협약을 체결한다.

제1조(목적) 본 협약은 컨소시엄 사업에 관한 운영기관과 협약기업간의 역할과 책임을 정함을 목적으로 한다.

제2조(기관의 역할) ① 운영기관은 관련 법령 및 「국가인적자원개발컨소시엄 운영규정」(이하 “규정” 이라 한다) 및 「국가인적자원개발컨소시엄 운영규칙」(이하 “규칙” 이라 한다)에 따라 다음 각 호의 역할을 수행 한다.

1. 협약기업의 경쟁력 향상을 위하여 필요한 직무분석, 재직근로자의 교육훈련 수요조사, 교육훈련과정 개발 및 운영 등 직업능력개발 지원
2. 협약기업 원활한 인력공급을 위한 채용예정자 양성을 위한 교육훈련과정 개발·운영 등 지원
3. 그 밖에 협약기업의 체계적인 인적자원개발을 지원하기 위하여 필요한 사항

② 협약기업은 운영기관이 제1항에 따른 사업을 수행하는데 필요하다고 요청한 사항에 적극 협조하며, 컨소시엄 사업의 성공적 수행을 위하여 재직근로자의 교육훈련 참여에 적극 노력한다.

제3조(훈련비용에 관한 약정) ① (사업주훈련 환급방식) 협약기업은 운영기관이 컨소시엄 사업으로 실시하는 교육훈련에 참여하는 경우 훈련비용은 「고용보험법」 제27조 및 「근로자직업능력개발법」 제20조에 따라 지원받을 수 있는 지원금으로 충당한다. 이 경우 협약기업은 운영기관이 「고용보험법」 제27조 및 「근로자직업능력개발법」 제20조에 따라 지원받을 수 있는 훈련비용을 고용노동부장관으로부터 직접 지원받는 것에 동의한다.

②(공동훈련비 방식) 협약기업은 운영기관이 규정 제19조제2항에 따라 컨소시엄 사업으로 실시되는 교육훈련의 비용을 지원받을 수 있도록 다음 각 호에 따라 「고용보험법 시행령」 제42조에 따른 지원한도액의 일부를 컨소시엄 사업으로 실시되는 교육훈련비용으로 사용되는 것에 동의한다.

1. 지원한도액이 「고용보험법 시행령」 제42조제3항에 따른 비용지원한도 최소금액에 해당하는 협약기업 : 100분의 _____
2. 1호에 해당하지 않는 협약기업 : 100분의 _____

③ 제1항 또는 제2항에 따른 약정은 협약기업이 명시적인 해지에 관한 의사를 표시하지 않은 경우 본 협약서의 효력이 유효한 기간까지 효력이 있는 것으로 본다. 다만, 회계연도 중에 본 협약서의 효력이 상실하더라도 제1항에 따른 약정은 회계연도가 종료되는 시점까지 유효한 것으로 본다.

④ 운영기관은 컨소시엄 사업으로 실시되는 교육훈련을 실시하면서 규정 제19조제4항에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당 하는 경우 협약기업 또는 근로자에게 훈련비의 일부 또는 전부를 부담시킬 수 있다.

1. 공단으로부터 지원받는 지원금만으로는 교육훈련실시가 어려운 경우
2. 훈련생의 도덕적 해이를 예방하고 교육훈련 효과를 높이기 위하여 훈련비용의 일부를 부담시키는 경우

제4조(성실의무) 운영기관과 협약기업은 신의성실의 원칙에 기초하여 컨소시엄 사업을 성실히 이행하여야 한다.

제5조(협약기간) 별도의 의사표시가 없는 한 본 협약의 유효기간은 컨소시엄 사업이 종료되는 시점까지로 한다. 다만, 컨소시엄 사업 종료이전에도 협약기업이 1년간 연속하여 컨소시엄 사업으로 실시되는 교육훈련에 근로자를 참여시키지 않은 경우는 협약이 해지된 것으로 본다.

이 협약을 증명하기 위하여 협약서를 2부 작성, 기명날인하여 양 기관이 각 1부씩 보관한다.

년 월 일

(운영기관)

(참여기관)

LS엠트론(주)

주 소 : 전북 완주군 봉동읍 봉동로 396 주 소 :

대표자 : (인) 대표자 : (인)

한국산업인력공단 이사장 귀하

※ 첨부서류 : 국가인적자원개발컨소시엄 협약기업 일반현황 1부

【 첨부 】

국가인적자원개발컨소시엄 협약기업 일반 현황

국가인적자원개발컨소시엄 협약기업 일반 현황					
회사명				대표자명	
주소(본사)	우편번호(-)				
업 태		업 종		상시근로자수	
담당자	성 명			HRD부서명	
	전화번호	사무실:		FAX	
		휴대 폰:			
	전자우편 주소			홈페이지 주소	
고용보험관리번호				사업자 등록번호	
【 기타 사항 】					