

## [단체교섭요구 사실 및 교섭참여 공고]

공공연대노동조합으로부터 교섭 요구가 있어 『노동조합 및 노동관계 조정법 시행령』 제14조의 3 제1항 및 동법 시행규칙 제10조의3 제1항에 따라 다음과 같이 그 사실을 공고합니다.

2019년 8월 21일

영광군건강가정다문화가족지원센터장



### ■ 교섭을 요구한 노동조합

- 노동조합 명칭 : 공공연대노동조합(대표자 이성일)
- 교섭요구일자 : 2018.08.19
- 다른 노동조합이 교섭을 요구할 수 있는 기간 : 2018. 08. 21. ~ 08. 27

### ■ 단체교섭의 참여

- 참여방법 : 단체교섭 요구사실의 공고일로부터 7일 이내에  
단체교섭 요구서 제출(2019. 8. 27. 18:00한)
- 교섭 요구 시 서면에 기재해야 하는 사항
  - 노동조합의 명칭 및 대표자의 성명
  - 사무소가 있을 경우 주된 사무소의 소재지
  - 교섭을 요구한 날 현재의 조합원 수
- 제출방법 : 직접제출. 우편, 팩스 중 택일  
※우편의 경우 요구기간 마감일 18:00한 도달기준
- 제출방법 : 영광군 건강가정다문화가족지원센터  
팩스 : 061-353-8159 또는 061-351-6802  
주소 : 우)57047 전라남도 영광군 영광읍 중앙로2길 35-7

### ■참고사항

- 단체교섭기간 내에 교섭요구를 하지 아니한 노동조합의 교섭요구에 대하여는 교섭을 거부할 수 있습니다.
- 기타 자세한 사항은 영광군건강가정다문화가족지원센터 (061-353-8880/351-6801)로 문의하여 주시기 바랍니다.