**『2024중소기업 상생협력 자금 지원』대상 모집**

더블유쇼핑은 자금 조달이 어려운 중소 협력사를 대상으로 상생협력 자금을 무이자로 지원해 드리는 『중소기업 상생협력 자금 지원』 제도를 실시합니다. 운영자금이 필요한 중소 협력사에서는 모집 내용 확인하시어 기간 내에 신청해 주시기 바랍니다.

1. 목적 : 더블유쇼핑 입점 중소기업 협력사의 경쟁력 제고를 위해 운용자금을 무이자로 지원

2. 내용

|  |  |
| --- | --- |
| 자격 요건 | 지원 제외 |
| • **당사와 거래이력 1년 이상**  • **최근 1년 이내 매출액 2억원 이상**  또는 **최근 6개월 이내 매출액 1억원 이상**  또는 **최근 3개년 연매출액 각 1억원 이상**  ※ 매출액(당사 수수료액) = 취급액 - 공급원가  ※ 공고 마감일 기준  • **기업신용평가등급 B- 이상** | • 보증보험 가입 부적격 대상 협력사  • (공고 게시일 기준) 당사 거래 종료 또는 폐업한 협력사  • 「중소기업기본법」의 중소기업 범위에 속하지 않는 협력사  • 「TV홈쇼핑 중소기업 제품 분류기준」에 따른 중소기업 제품을 취급하지 않는 협력사 |

가. 지원 대상 : 당사 입점 중소기업 中 자격요건 충족 협력사

     ※ 기존 대출이 있는 협력사는 상환 완료 후 신청 가능

나. **대출가능금액 : 최대 1억원/社** (\*SGI서울보증 보증보험액 한도 내에서 내부 심사 통해 업체당 선별적 지원)

     ※ SGI서울보증 및 당사 심사 규정에 의거하여 대출 불가 또는 신청금액 내에서 대출 금액 변경될 수 있음

다. 대출 기간 : 대출 실시일로부터 최대 12개월

라. 상환 기한 : 대출 기간 종료일까지

      ※ 보험계약 기간은 대출 기간과 상이할 수 있음 (가입 시 추후 별도 안내)

마. 상환 방법 : 만기 일시상환 (대출금 전액 기준 / 중도상환 가능)

     ※ 대출 기간 內 중도상환수수료 없음 / 중도상환 완료 시 보증보험 중도 해지 가능 (발생 시 추가 안내)

바. 협력사 부담 비용 : 보증보험수수료 (대출금액 및 협력사 신용도에 따라 상이)

3. 신청 및 제출 서류 안내

가. **신청 기간 : 공고 게시일 ~ 2024년 5월 31일 (금) \*접수 기간 外 추가 불가**

나. 신청 방법 : 지원 신청서 작성 및 제출 서류 첨부하여 이메일 접수 ([wshop@mediawill.com](mailto:wshop@mediawill.com))

다. 제출 서류 (필수)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 구 분 | | 비 고 |
| 1 | [별첨1] 지원 신청서 | 1부 | 첨부된 양식(별첨1) 다운받아 작성 후 제출 |
| 2 | [별첨2] 개인정보 수집•이용에 대한 안내 | 1부 | 첨부된 양식(별첨2) 다운받아 양식 작성 후 제출 |
| 3 | [별첨3] 중소기업 상생협력 자금운용 계획서 | 1부 | 첨부된 양식(별첨3) 다운받아 작성 후 제출 |
| 4 | 사업자등록증 사본(\*원본대조필 必) | 1부 | PDF 또는 이미지(JPG, PNG) |
| 5 | 기업신용평가등급 확인서(\*제출용/당해년도 발급 必) | 1부 | 발급기관(서울신용평가정보, 한국기업데이터, 나이스평가정보, 나이스디앤비, 이크레더블 등) |
| 6 | 중소기업 확인서(\*중소벤처기업부 발행본) | 1부 | 중소기업현황정보시스템([http://sminfo.mss.go.kr](http://sminfo.mss.go.kr/)) 접속 > 중소기업확인서 발급신청 > 확인서 출력/수정 |

- 선정된 중소 협력사에 한해 추가 자료(통장사본, 법인인감증명서) 제출 요청할 수 있음 (추후 별도 안내)

라. 유의사항

- **제출 필수 서류 누락 또는 오기입하여 제출할 경우 접수 불가**

- 기존 대출이 있는 협력사는 상환 완료 후 지원 가능

- 협력사 신용도 및 보증보험 가입 심사에 따라 대출 불가하거나 최종 대출 금액이 달라질 수 있음

- 보증보험 가입 심사 中 SGI서울보증(㈜서울보증보험)에서 추가 자료 요청할 수 있음

4. 추진 절차 및 진행일정

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 모집/신청 | ▶ | 심사 | ▶ | 선정/결과 통보 | ▶ | 보증보험 가입 | ▶ | 계약 체결 | ▶ | 대출  실시 | ▶ | 대출금  상환 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ~ 5월 |  | 6월 |  | 6월 말 예정  7월  7월  7월 | | | | | | |  | 별도 |

※ 진행상황에 따라 일정 변경될 수 있음

※ 보증보험 관련 심사 중 가입 불가 사유 발생시 대출 불가

※ 최종 선정 결과는 내부 심사 후 개별 통보 예정이며, 관련 진행일정은 별도 이메일을 통해 공지

※ 심사 항목 : 자격 적합성, 지원 필요성, 상환 안정성, 계획 적합성, 보증보험 가입자격 충족 여부 등

5. 문의처 및 담당 : 더블유쇼핑 영업관리팀 (☎ 010-5212-9683 / [wshop@mediawill.com](mailto:wshop@mediawill.com))

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 별첨1 | **『2024 중소기업 상생협력 자금 지원』신청서** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 신청 기업 정보 | | | | | | | |
| 협력사명 | |  | | 사업자등록번호 | |  | |
| 소재지 | |  | | | | | |
| 기업신용평가등급 | |  | | 신용평가기관명 | |  | |
| 협력사  정보 | 대표자명 |  | | 대표 전화번호 | | *작성 예시) 02-1234-4567* | |
| 대표 이메일 | *작성 예시) abc@wshop.com* | | | | | |
| 담당자  정보 | 담당자명 |  | | 부서/직위 | |  | |
| 연락처 | 010 - - | | 이메일 | |  | |
| 자금 지원 신청 정보 | | | | | | | |
| 자금 지원 신청금액  (대출 신청금액) | | 원  (일금 원) | | 대출 신청기간  (~ 최대 12개월) | | 총 개월 | |
|
| 신청 사유 | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 상기 금액에 해당하는 『2024년 중소기업 상생협력 자금 지원』에 신청합니다. | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2024년 월 일 | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 협력사명 : | | | | | | | |
| 대표자 : (인) | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **㈜더블유쇼핑 대표이사 귀하** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

* *‘인’에 법인인감 날인*

|  |  |
| --- | --- |
| 별첨2 | **(동의서) 개인정보 수집•이용에 대한 안내** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **개인정보 수집 · 이용에 대한 안내(신청 시)**  ㈜더블유쇼핑에서는 당사 협력사 중 자금 조달이 어려운 중소 협력사의 경쟁력 제고와 운용 자금을 지원 하기 위해 개인정보 보호법 제15조, 제17조에 따라 다음과 같이 수집된 개인 정보를 이용 및 보관 후 보유목적 달성 시 파기하며, 보증보험사에 가입자격 확인을 위해 제3자 제공을 합니다.  하단의 개인 정보 수집 및 제3자 제공에 대한 안내를 확인 하신 후 동의 의사를 표시하여 주시기 바랍니다.  **개인정보 수집 및 이용 안내 (필수)**   |  |  | | --- | --- | | 이용 목적 | **중소기업 상생협력 자금 지원 신청** | | 수집항목 | 협력사명, 사업자등록번호, 소재지, 법인등록번호, 대표자(임원) 정보(성명, 생년월일), 담당자 정보(성명, 부서, 직위, 연락처, E-mail), 기업신용평가등급 | | 보유기간 | ***심사 결과 통보 후 즉시 파기 (자금지원 비대상 선정 시)***  ***상환 완료일로부터 5년 (자금지원 대상 선정 시)*** |   필수 수집 정보는 신청 접수를 위해 필요한 최소한의 정보이며, 동의하시지 않을 경우, 지원 신청에 제한이 있을 수 있습니다.  **위의 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다. 동의  미동의**  **개인정보 제3자 제공 동의 안내**   |  |  | | --- | --- | | 제공 기관 | ***서울보증보험(주)*** | | 제공 목적 | ***중소기업 상생협력 자금지원 신청관련 신용평가***  ***(보증보험 가입자격과 가입 가능금액 확인)*** | | 제공 항목 | 협력사명, 사업자등록번호, 대표자 성명, 회사 대표 연락처, 회사 대표E-Mail, 담당자 정보(성명, 연락처, E-Mail), 기업신용평가등급 | | 보유기간 | ***동의일로부터 거래 종료 후 5년까지*** |   제3자 제공 정보는 신청 접수를 위해 필요한 최소한의 정보이며, 동의하시지 않을 경우, 지원 신청에 제한이 있을 수 있습니다.  **위의 개인정보 제3자 제공에 동의합니다. 동의  미동의**  2024년 월 일  ○협력사명: ○ 사업자등록번호: ○ 동의자(대표) 성명: (인) |

* *‘인’에 법인인감 날인*

|  |  |
| --- | --- |
| 별첨3 | **중소기업 상생협력 자금운용 계획서** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 자금운용 금액 | | | | 원  (일금 원) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 자금운용 기간 | | | | 대출 실시일로부터 총 개월 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 자금운용 목적 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  | | | |  | | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 년 | | 월 | | 자금 지출 내용 | | | | | | | 합계(원) | | | 상환예정일 | | | 비고 | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | | *예) YYYY.MM* | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
| 총계 | | | | | | | | | | | 원 | | |  | | |  | | | |
|  |  | | | |  | | | |  |  | | |  | | |  | | |  |  |
| 협력사명 | | |  | | | | | | | | | 대표자 성명 | | | (인) | | | | | |

* *‘인’에 법인인감 날인*
* *중도상환 희망 시, 해당 일정 포함하여 기입요망*