

# 점 검 표

【점검일: 2016년      월      일】

제공기관		사업코드		사업명	산모신생아건강관리지원사업	
<b>1. 점검이력</b>						
가. 민원발생	<input type="checkbox"/> 서울시 <input type="checkbox"/> 자치구 <input type="checkbox"/> 지원단 <input type="checkbox"/> 사회보장정보원 클린센터 <input type="checkbox"/> 기타(                      ) <input type="checkbox"/> 없음					
나. 행정처분	※ 과거 위반내용, 처분 연월일, 조치내용 등 기재					
<b>2. 점검결과</b>						
구 분	* 위반사항					
가. 제공기관 등록						
나. 기관 운영						
다. 제공인력 관리						
라. 이용자 관리						
마. 서비스 제공						
바. 서비스 비용결제						
사. 기타						
* ‘현장점검 주요내용’ 을 참고하여 내용을 간략하게 기재						
<b>3. 이용자 전화 모니터링 실시(부당결제 등 확보)</b>				명		
<b>4. 제공기관 건의사항 및 의견</b> (제공기관의 건의 및 애로사항)						
<b>5. 점검자 종합 의견(제도개선 발굴/우수사례 발굴/기타)</b>						
수검자	소	.....	직	.....	성명	(서명)
	속	.....	위	.....	명	(서명)
점검자	소	.....	직	.....	성	(서명)
	속	.....	위	.....	명	(서명)

※ 붙임 1. 자체점검표(제공기관용)

확 인 서(양식)			
제공기관명		사업명	
사 업 명			
제공기관 주소			
사 업 주 관 (시도,시군구)			
점검기간	. . . 부터 . . . 까지		
<input type="checkbox"/> 확인사항(필요시 파일 또는 별도 자료 붙임.)			
○ 제목 :  [규정]          [위반]			
위 사실에 대하여 확인합니다. 2016. . . .			
수검자 소속:	직급	성명	(서명)
점검자 소속: ○○구	직급	성명	(서명)
점검자 소속: 서울시지원단	직급	성명	(서명)
점검자 소속: 서울특별시	직급	성명	(서명)

확 인 서(예시)				
제공기관명		사업명		
사 업 명				
제공기관 주소				
사 업 주 관 (시도,시군구)				
점검기간	. . . 부터		. . . 까지	
<input type="checkbox"/> 확인사항(필요시 파일 또는 별도 자료 붙임.)				
○ 제목 : 제공인력 자격기준 위반				
(규정)				
- 아동심리지원서비스를 제공하고자 하는 제공인력은 보건복지부 고시 제2012-55호(2012.5.29.)에서 규정한 제공인력 자격기준을 충족하여야 하며,				
- 심리, 상담, 치료학(언어, 음악, 미술) 등 아동·청소년 발달 지원 서비스 관련 전공자의 경우에는 동 학사학위 이상 소지자로서 실무경력 3개월 이상을 규정하고 있으나				
※ 근거 : 법 제00조 제00항, 지침 00쪽 등 기재				
(위반)				
- 제공인력 000은 동 학사학위를 취득하지 않고, ' 12년 00월~' 13년00월 까지 이용자000등 00명에게 서비스를 제공하고, 정부지원금 000원을 결제하여, 위 자격기준을 위반한 사실이 있음				
※ 동 기간중 제공인력000는 00대학교 00학과 0학년 재학 중으로 학사학위를 취득하지 않은 상태임				
<b>&lt;자격기준 미 충족 제공인력 서비스 제공현황&gt;</b>				
이용월	제공인력	이용자	결제금액	결제일자
합계				
※ 분량이 많을 경우 별도 붙임				
[붙임] 제공기록지 사본				
----- < 작성 요령 > -----				
○ (확인서 작성) 추후 환수, 행정처분, 처벌 시 근거 자료가 되는 만큼 위반사항에 대하여 명확하게 작성하고 위반사항을 입증할 수 있는 근거 확보				
- 6하 원칙에 의거 간결하고 명확하게 작성하여 불필요한 문구 등으로 본질과 다르게 해석할 수 있는 여지를 없애도록 함				
- 불법행위 등을 입증할 수 있는 객관적이고 명확한 근거자료 확보				
- 점검대상 기간을 명시하여 행정처분 시 근거 제공				
- 해당 기관장 날인(또는, 기관장에 준하는 자)				
위 사실에 대하여 확인합니다. 2016. . . .				
수검자 소속:	직급	성명	(서명)	
점검자 소속: ○○구	직급	성명	(서명)	
점검자 소속: 서울시지원단	직급	성명	(서명)	
점검자 소속: 서울특별시	직급	성명	(서명)	

※ 수검자 서명은 제공기관 대표가 하나, 대표자 부재 등 확인이 어려울 경우 차 상위자가 서명

※ 처분이 환수에 해당하는 경우 환수금액을 산정할 수 있는 근거 제시