

# \*016년 장애인일자리사업 참여자 모집 및 선발 관련 안내

\* 2016년 장애인일자리사업 참여자 모집 및 선발의 원활한 진행을 위해 배포하는 안내서로 사업운영 시에는 「2016 장애인일자리 사업안내」를 참고하여 운영해 주시기 바랍니다.

※ 참여조건 합의서 양식은 추가게재 예정

## I. 사업개요

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

## 2\*\*사업 내용

\*\*\*\*\*

## \*\*\*\*\*참여자 모집 및 선발 안내

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*사업종료시기를 임의로 조절하여 선발 할 수 없음

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

구분	사업 기간	근로 시간	지원액(천원)		지원인원	국고 보조율
			인건비	운영비		
일반형일자리	12개월 (1월~12월)	주 5일 (40시간)	1,261천원	135천원* (1인/월)	4,743명	서울 30% 지방 50%
복지 일자리	참여형 12개월 (1월~12월)	주 14시간 이내 (월 56시간)	338천원	15천원 (1인/월)	8,982명	서울 30% 지방 50%
	특수교육- 복지 연계형 12개월 (1월~12월)					
특화형 일자리	시각장애인 안마사 파견사업 12개월 (1월~12월)	주 5일 (25시간)	1,030천원	113천원 (1인/월)	772명	전체80%
	발달장애인 요양보호사 보조일자리 12개월 (1월~12월)	주 5일 (25시간)	790천원	110천원 (1인/월)	279명	서울 30% 지방 50%

\*\*\*\*\*

- ① 국민건강보험 직장 가입자(피부양자는 제외)  
(단, 신청 당시 직장가입자 중 근로종료일(근로계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능)
- ② 사업자등록증이있는자(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능)  
- 소득이 없는 사업자 : '소득신고사실없음증명원' 제출  
- 연소득이 4,056,000원 이하인 사업자 : '소득금액증명원' 제출
- ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자  
(단, 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능)
- ④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자  
(단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능)
- ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
- ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자
- ⑦ 기타 해당직무의 업무수행이 불가능하다고 판단되는 자

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*자필서명 필수)

\*\*\*\*\*: 자필서명 필수

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*리통합관리 시스템(일모아) 공고문 게시

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

※ 단, 아래의 경우 사업수행기관장의 권한 하에 모집 가능  
 - 사업수행기관 특성 상 공개모집이 어려운 경우  
 - 사업 중간에 결원이 발생하여 참여자를 신속하게 모집해야 하는 경우

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*

\*장애인일자리사업은 장애인복지법 제21조(직업)에 근거하여 시행하는 장애인 '직업적응훈련, 직업훈련' 사업으로서 국민의 직업능력 개발, 취업촉진 및 사회적으로 필요한 서비스제공 등을 위하여 일 자리를 제공하는 것으로 \*\*\*\*\* 제4조 제1항 단서의 제5호 및 같은 법 시행령 제3조 제2항 제1호에 따라 기간제 근로자 사용기간 제한의 예외 사유에 포함. (노동부 차별개선과-2304)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*내

\* \*\*\*\*\*

- 만 18세미만 및 만18세이상 초·중·고등학생의 소득은 20만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 공제 적용
- 대학생(야간대생 포함, 휴학시 최대 1년까지 근로소득 공제 적용하며 군복무기간은 기간에 미산입)은 30만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 공제 제공
- 65세이상 노인, 장애인 및 북한이탈주민의 근로 및 사업소득은 30% 공제 적용

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

확인 사항	자격여부		조회시스템				서류 확인	확인 방법
	자격사항	확인사항	일자리 전산시스템	행복e음	행정정보공공이용망	홈택스		
참여 가능 여부	등록장애인	장애등록여부		○	○			행복e음 또는 행정정보공공이용망을 통해 확인
	미취업자	건강보험직장 가입여부			○		○	건강보험자격득실확인서 제출 또는 행정정보공공이용망을 통해 확인
		사업자등록 여부					○	홈택스(www.hometax.go.kr) 개인 조회서비스에서 사업자등록상태 확인
	재정지원 일자리사업 미참여자	중복참여여부	○					장애인일자리 전산시스템에서 확인 (범정부사후관리 > 중복참여자 조회)
	장애인 일자리사업 2년미만 참여자	장애인일자리 사업 2년이상 연속 참여여부	○					장애인일자리 전산시스템에서 확인 (참여자>참여자등록 및 정보변경 조회)
	장기요양등급 미판정자	장기요양등급 판정여부		○				'16년 3월까지의 장기요양보험미판정확인서(서식E)로 확인하고, 4월에 전체적으로 행복e음 통해 확인
	최근 1년내 참여제한 조치를 받지 않은자	최근 1년내 장애인일자리사업 참여제한조치여부	○					장애인일자리 전산시스템에서 확인 (참여자>참여자등록 및 정보변경 조회)
가점 대상 여부	최근 3년 미참여자	최근 (13~15년) 참여이력	○					장애인일자리 전산시스템에서 확인 (참여자>참여자등록 및 정보변경 조회)
	기초생활 수급자	기초생활 수급여부		○	○			행복e음 또는 행정정보공공이용망을 통해 확인
	차상위계층	차상위계층 여부		○				행복e음을 통해 확인

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

주의	참여조건합의서(서식) 작성 시 주의사항
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 참여조건합의서 작성 시 사용자는 사업수행기관장으로 필히 작성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업수행기관장이라 함은 시·군·구청장 및 위탁협약체결을 한 민간위탁수행기관장을 말함</li> </ul> </li> <li>• 참여조건합의서는 2부를 작성하여 사업수행기관장과 참여자가 각 1부씩 보관</li> <li>• 참여조건합의서 작성 시 '취업전이를 위한 정보 공유' 관련 동의 여부를 파악한 후 등록               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인일자리 전산시스템(참여자&gt;참여자등록 및 정보변경)에 등록 및 수정</li> </ul> </li> <li>• 1월 2일부터 참여하는 참여자와 참여계약 체결 시 참여시작일을 1월 1일로 작성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1월 2일 참여계약체결 시 퇴직금지금 제외 대상이 됨</li> </ul> </li> </ul>

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*참여형/특수교육-복지연계형)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*사업종료시기를 임의로 조절하여 선발 할 수 없음

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

- ① 국민건강보험 직장 가입자(피부양자는 제외)  
(단, 신청 당시 직장가입자 중 근로종료일(근로계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능)
- ② 사업자등록증이있는자(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능)
  - 소득이 없는 사업자 : '소득신고사실없음증명원' 제출
  - 연소득이 4,056,000원 이하인 사업자 : '소득금액증명원' 제출
- ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자(단, 아래의 경우에 한해 신청 가능)
  - 주 30시간 미만의 일자리일 경우 근무시간이 겹치지 않을 경우 신청 가능
  - 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능
- ④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자  
(단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능)
- ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
- ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자
- ⑦ 기타 해당직무의 업무수행이 불가능하다고 판단되는 자

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*자필서명 필수)

\*\*\*\*\*: 자필서명 필수

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* (단, 특수교육대상자의 경우 중증으로 간주)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

**근로유형**

- 전일제 : 주 30시간 이상 참여하는 경우
- 시간제 : 주 30시간 미만만 참여하되 참여하는 요일 등 참여 시점이 주기적으로 정해져 있는 사업
- 간헐제 : 별도의 주기적인 사업참여시간이 정해져 있지 않아 필요에 따라 참여하거나 주말 또는 특정일에만 참여하는 사업

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

주의	참여조건합의서(서식J) 작성 시 주의사항
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 참여조건합의서 작성 시 사용자는 사업수행기관장으로 필히 작성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업수행기관장이라 함은 시·군·구청장 및 위탁협약체결을 한 민간위탁수행기관장을 말함</li> </ul> </li> <li>• 참여조건합의서는 2부를 작성하여 사업수행기관장과 참여자가 각 1부씩 보관</li> <li>• 참여조건합의서 작성 시 '취업전이를 위한 정보 공유'관련 동의 여부를 파악한 후 등록               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인일자리 전산시스템(참여자&gt;참여자등록 및 정보변경)에 등록 및 수정</li> </ul> </li> <li>• 1월 2일부터 참여하는 참여자와 참여계약 체결 시 참여시작일을 1월 1일로 작성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1월 2일 참여계약체결 시 퇴직금지급 제외 대상이 됨</li> </ul> </li> </ul>

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\* \*\*\*\*\*

**다\*\*\*\*\*간 및 보수**

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*사업종료시기를 임의로 조절하여 선발 할 수 없음

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\* \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

- ① 국민건강보험 직장 가입자(피부양자는 제외)  
(단 신청 당시 직장가입자 중 근로종료일(근로계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능)
- ② 사업자등록증이있는자(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능)  
- 소득이 없는 사업자 : '소득신고사실없음증명원' 제출  
- 연소득이 4,056,000원 이하인 사업자 : '소득금액증명원' 제출
- ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자(단, 아래의 경우에 한해 신청 가능)  
- 주 30시간 미만의 일자리일 경우 근무시간이 겹치지 않을 경우 신청 가능  
- 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능
- ④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자  
(단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능)
- ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
- ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자
- ⑦ 안마원, 안마시술소를 개설하거나 이에 고용된 자 및 개인사업자로서 출장 안마서비스를 제공하는 자(단, 외부 요구에 의하여 신고 없이 출장 시술을 통해 서비스를 제공하는 자는 가능[의제 01254-15864호(1987.6.26.)])
- ⑧ 기타 해당직무의 업무수행이 불가능하다고 판단되는 자

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*자필서명 필수)

\*\*\*\*\*: 자필서명 필수

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

확인 사항	자격여부		조회시스템				서류 확인	확인 방법
	자격	확인 사항	일자리 전산시스템	행복e음	행정정보공공이용망	홈택스		
참여 가능 여부	등록장애인	장애등록여부		○	○			행복e음 또는 행정정보공공이용망을 통해 확인
	미취업자	건강보험직장 가입여부			○		○	건강보험자격득실확인서 제출 또는 행정정보공공이용망을 통해 확인
		사업자등록 여부					○	홈택스(www.hometax.go.kr) 개인 조 회서비스에서 사업자등록상태 확인
	재정지원 일자리사업 미참여자	중복참여여부	○					장애인일자리 전산시스템에서 확인 (법정부사후관리>중복참여자 조회)
	장애인 일자리사업 2년미만 참여자	장애인일자리 사업 2년이상 연속 참여여부	○					장애인일자리 전산시스템에서 확인 (참여자>참여자등록 및 정보변경 조회)
	장기요양등급 미판정자	장기요양등급 판정여부		○				'16년 3월까지는 장기요양보험미판정확인서(서식E)로 확인하고, 4월에 전체적으로 행복e음 통해 확인
	국가공인 안마사	국가공인안마사 자격취득여부					○	국가공인안마사자격증 사본으로 확인
가점 대상 여부	최근 1년내 참여제한 조치를 받지 않은자	최근 1년내 장애인일자리사업 참여제한조치여부	○					장애인일자리 전산시스템에서 확인 (참여자>참여자등록 및 정보변경 조회)
	최근 3년 미참여자	최근 3년('13~'15년) 참여이력	○					장애인일자리 전산시스템에서 확인 (참여자>참여자등록 및 정보변경 조회)
	기초생활 수급자	기초생활 수급여부		○	○			행복e음 또는 행정정보공공이용망을 통해 확인
	차상위계층	차상위계층 여부		○				행복e음을 통해 확인

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

주의	<b>참여조건합의서(서식K) 작성 시 주의사항</b> • 참여조건합의서 작성 시 사용자는 사업수행기관장으로 필히 작성 - 사업수행기관장이라 함은 시·군·구청장 및 위탁협약체결을 한 민간위탁수행기관장을 말함 • 참여조건합의서는 2부를 작성하여 사업수행기관장과 참여자가 각 1부씩 보관 • 참여조건합의서 작성 시 '취업전이를 위한 정보 공유' 관련 동의 여부를 파악한 후 등록 - 장애인일자리 전산시스템(참여자>참여자등록 및 정보변경)에 등록 및 수정 • 1월 2일부터 참여하는 참여자와 참여계약 체결 시 참여시작일을 1월 1일로 작성 - 1월 2일 참여계약체결 시 퇴직금지급 제외 대상이 됨
----	--

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

## 다\*\*\*\*\*수

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*사업종료시기를 임의로 조절하여 선발 할 수 없음

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

- ① 국민건강보험 직장 가입자(피부양자는 제외)  
(단, 신청 당시 직장가입자 중 근로종료일(근로계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능)
- ② 사업자등록증이있는자(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능)  
- 소득이 없는 사업자 : '소득신고사실없음증명원' 제출  
- 연소득이 4,056,000원 이하인 사업자 : '소득금액증명원' 제출
- ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자(단, 아래의 경우에 한해 신청 가능)  
- 주 30시간 미만의 일자리일 경우 근무시간이 겹치지 않을 경우 신청 가능  
- 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능
- ④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자  
(단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능)
- ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
- ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자
- ⑦ 기타 해당직무의 업무수행이 불가능하다고 판단되는 자

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*자필서명 필수)

\*\*\*\*\*: 자필서명 필수

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

발달장애인 참여자가 요양보호사 보조일자리 직무를 원활하게 수행하기 위해 아래와 같은 참여자의 기본적인 직무기능 및 사회성 기술 수준을 고려할 수 있음.

- 출퇴근이 가능한 지 (또는 훈련 시 가능한 지)
- 폭력 및 폭언, 근무지 이탈 등 돌발행동이 있는 지 (또는 훈련 시 소거 가능한 지)
- 감정조절이 가능한 지 (또는 훈련 시 가능한 지)
- 표현 및 수용언어가 원활한 지 (또는 훈련 시 향상가능한 지)
- 시간, 공간개념을 가지고 있는 지 (또는 훈련 시 향상가능한 지)
- 대인서비스에 욕구와 흥미를 가지고 있는 지 등

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

주의	참여조건합의서(서식K) 작성 시 주의사항
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 참여조건합의서 작성 시 사용자는 사업수행기관장으로 필히 작성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업수행기관장이라 함은 시·군·구청장 및 위탁협약체결을 한 민간위탁수행기관장을 말함</li> </ul> </li> <li>• 참여조건합의서는 2부를 작성하여 사업수행기관장과 참여자가 각 1부씩 보관               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 참여조건합의서 작성 시 '취업전이를 위한 정보 공유'관련 동의 여부를 파악한 후 등록</li> <li>- 장애인일자리 전산시스템(참여자&gt;참여자등록 및 정보변경)에 등록 및 수정</li> </ul> </li> <li>• 1월 2일부터 참여하는 참여자와 참여계약 체결 시 참여시작일을 1월 1일로 작성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1월 2일 참여계약체결 시 퇴직금지급 제외 대상이 됨</li> </ul> </li> </ul>

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

### \*\*\*\*\*간 및 보수

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

**장애인일자리사업 유형별 모집인원**

- 일반형일자리 : 00명
- 복지일자리(참여형) : 00명
- 복지일자리(연계형) : 00명
- 특화형일자리(시각장애인안마사파견사업) : 00명
- 특화형일자리(발달장애인요양보호사보조일자리) : 00명

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

**※ 장애인일자리사업 참여 제한 대상**

- ① 국민건강보험 직장 가입자(피부양자는 제외)  
(단, 신청 당시 직장가입자 중 근로종료일(근로계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능)
- ② 사업자등록증이있는자(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능)
  - 소득이 없는 사업자 : '소득신고사실없음 증명원' 제출
  - 연소득이 4,056,000원 이하인 사업자 : '소득금액 증명원' 제출
- ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자  
(단, 복지일자리와 특화형일자리 참여자 신청자는 아래의 경우에 한해 신청 가능)
  - 주 30시간 미만의 일자리일 경우 근무시간이 겹치지 않을 경우 신청 가능
  - 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능
- ④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자  
(단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능)
- ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
- ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자
- ⑦ 기타 해당직무의 업무수행이 불가능하다고 판단되는 자

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

**\* 기초생활수급자 근로소득에 대한 공제액 범위 (2016년 국민기초생활보장사업 참조)**

- 만 18세미만 및 만18세 이상 초·중·고등학생의 소득은 20만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 공제 적용
- 대학생(야간대생 포함, 휴학시 최대 1년까지 근로소득 공제 적용하며 군복무기간은 기간에 미산입)은 30만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 공제 제공
- 65세 이상 노인, 장애인 및 북한이탈주민의 근로 및 사업소득은 30% 공제 적용

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*장애인일자리사업은 장애인복지법 제21조(직업)에 근거하여 시행하는 장애인 '직업적응훈련, 직업훈련' 사업으로서 국민의 직업능력 개발, 취업촉진 및 사회적으로 필요한 서비스제공 등을 위하여 일자리를 제공하는 것으로 \*\*\*\*\* 제4조 제1항 단서의 제5호 및 같은 법 시행령 제3조 제2항 제1호에 따라 기간제 근로자 사용기간 제한의 예외 사유에 포함. (노동부 차별개선과-2304)

\* \*\*\*\*\*  
\* \*\*\*\*\*  
\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
  
\* \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

- ※ 장애인일자리사업 신청 제한 대상
- ① 국민건강보험 직장 가입자(피부양자는 제외)  
(단, 신청 당시 직장가입자 중 근로종료일(근로계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능)
  - ② 사업자등록증이있는자(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능)  
- 소득이 없는 사업자 : '소득신고사실없음 증명원' 제출  
- 연소득이 4,056,000원 이하인 사업자 : '소득금액 증명원' 제출
  - ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자  
(단, 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능)
  - ④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자  
(단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능)
  - ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
  - ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자
  - ⑦ 기타 해당직무의 업무수행이 불가능하다고 판단되는 자

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\* 「국민기초생활보장사업 안내」

- 만 18세미만 및 만18세이상 초·중·고등학생의 소득은 20만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 공제 적용
- 대학생(야간대생 포함, 휴학시 최대 1년까지 근로소득 공제 적용하며 근로무기간은 기간에 미산입)은 30만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 공제 제공
- 65세이상 노인, 장애인 및 북한이탈주민의 근로 및 사업소득은 30% 공제 적용

\*\*\*\*\*

\* 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조(아동·청소년 관련기관 등에의 취업제한 등)  
아동·청소년대상 성범죄 또는 성인대상 성범죄(이하 "성범죄"라 한다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 자(제11조제5항에 따라 벌금형을 선고받은 자는 제외한다)는 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 가정을 방문하여 아동·청소년에게 직접교육서비스를 제공하는 업무에 종사할 수 없으며 다음 각 호에 따른 시설·기관 또는 사업장(이하 "아동·청소년 관련기관 등"이라 한다)을 운영하거나 아동·청소년 관련기관 등에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없다

\* 「장애인복지법」 제59조의3(성범죄자의 취업제한 등)  
① 성범죄(「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제1항에 따른 성폭력범죄 또는 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 말한다. 이하 같다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 사람은 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 장애인복지시설을 운영하거나 장애인복지시설에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없다.

\* 이 외에도 관련법률에 근거하여 성범죄자 취업제한 기관의 경우 성범죄경력조회가 이루어질 수 있음

\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*장애인일자리사업은 장애인복지법 제21조(직업)에 근거하여 시행하는 장애인 '직업적응훈련, 직업훈련' 사업으로서 국민의 직업능력 개발, 취업촉진 및 사회적으로 필요한 서비스제공 등을 위하여 일자리를 제공하는 것으로 \*\*\*\*\* 제4조 제1항 단서의 제5호 및 같은 법 시행령 제3조 제2항 제1호에 따라 **기간제 근로자 사용기간 제한의 예외 사유에 포함**(노동부 차별개선과-2304)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

- ※ 장애인일자리사업 신청 제한 대상
- ① 국민건강보험 직장 가입자(피부양자는 제외)  
(단, 신청 당시 직장가입자 중 근로종료일(근로계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능)
  - ② 사업자등록증이있는자(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능)  
- 소득이 없는 사업자 : '소득신고사실없음 증명원' 제출  
- 연소득이 4,056,000원 이하인 사업자 : '소득금액 증명원' 제출
  - ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자(단, 아래의 경우에 한해 신청 가능)  
- 주 30시간 미만의 일자리일 경우 근무시간이 겹치지 않을 경우 신청 가능  
- 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능
  - ④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자  
(단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능)
  - ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
  - ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자
  - ⑦ 기타 해당직무의 업무수행이 불가능하다고 판단되는 자

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

- \* 「국민기초생활보장사업 안내」
- 만 18세미만 및 만18세이상 초·중·고등학생의 소득은 20만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 공제 적용
  - 대학생(야간대생 포함, 휴학시 최대 1년까지 근로소득 공제 적용하며 군복무기간은 기간에 미산입)은 30만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 공제 제공
  - 65세이상 노인, 장애인 및 북한이탈주민의 근로 및 사업소득은 30% 공제 적용

\*\*\*\*\*

\* 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조(아동·청소년 관련기관 등의 취업제한 등)  
아동·청소년대상 성범죄 또는 성인대상 성범죄(이하 "성범죄"라 한다)로 형 또는 치료감호를 선고받아  
확정된 자(제11조제5항에 따라 벌금형을 선고받은 자는 제외한다)는 그 형 또는 치료감호의 전부 또  
는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 가정을 방문하여 아동·청소년에  
게 직접교육서비스를 제공하는 업무에 종사할 수 없으며 다음 각 호에 따른 시설·기관 또는 사업장  
(이하 "아동·청소년 관련기관 등"이라 한다)을 운영하거나 아동·청소년 관련기관 등에 취업 또는 사실  
상 노무를 제공할 수 없다  
\* 「장애인복지법」 제59조의3(성범죄자의 취업제한 등)  
① 성범죄(「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제1항에 따른 성폭력범죄 또는 「아동·청소년  
의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 말한다. 이하 같다)로 형 또는  
치료감호를 선고받아 확정된 사람은 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집  
행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 장애인복지시설을 운영하거나 장애인복지시설에 취업 또는 사실  
상 노무를 제공할 수 없다.  
\* 이 외에도 관련법률에 근거하여 성범죄자 취업제한 기관의 경우 성범죄경력조회가 이루어질 수 있음

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*  
\*장애인일자리사업은 장애인복지법 제21조(직업)에 근거하여 시행하는 장애인 ‘직업적응훈련, 직업훈련’  
사업으로서 국민의 직업능력 개발, 취업촉진 및 사회적으로 필요한 서비스제공 등을 위하여 일자리를  
제공하는 것으로 \*\*\*\*\* 제4조 제1항 단서의 제5호 및 같은 법 시행령 제3조 제2항  
제1호에 따라 기간제 근로자 사용기간 제한의 예외 사유에 포함. (노동부 차별개선과-2304)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

주 의

시각장애인안마사 과건사업은 국가재정일자리사업인 시각장애인 직업능력개발훈련사업과 중복 참여 불가

\*\*\*\*\*

- ※ 장애인일자리사업 신청 제한 대상
- ① 국민건강보험 직장 가입자(피부양자는 제외)  
(단, 신청 당시 직장가입자 중 근로종료일(근로계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능)
  - ② 사업자등록증이있는자(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능)  
- 소득이 없는 사업자 : '소득신고사실없음 증명원' 제출  
- 연소득이 4,056,000원 이하인 사업자 : '소득금액 증명원' 제출
  - ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자(단, 아래의 경우에 한해 신청 가능)  
- 주 30시간 미만의 일자리일 경우 근무시간이 겹치지 않을 경우 신청 가능  
- 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능
  - ④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자  
(단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능)
  - ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
  - ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자
  - ⑦ 안마원, 안마시술소를 개설하거나 이에 고용된 자 및 개인사업자로서 출장 안마서비스를 제공하는 자(단, 외부 요구에 의하여 신고 없이 출장 시술을 통해 서비스를 제공하는 자는 가능[의제01254-15864호(1987.6.26.)])
  - ⑧ 기타 해당직무의 업무수행이 불가능하다고 판단되는 자

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

- \* 「국민기초생활보장사업 안내」
- 만 18세미만 및 만18세이상 초·중·고등학생의 소득은 20만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 공제 적용
  - 대학생(야간대생 포함, 휴학시 최대 1년까지 근로소득 공제 적용하며 군복무기간은 기간에 미산입)은 30만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 공제 제공
  - 65세이상 노인, 장애인 및 북한이탈주민의 근로 및 사업소득은 30% 공제 적용

\*\*\*\*\*

- \* 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조(아동·청소년 관련기관 등에의 취업제한 등)  
아동·청소년대상 성범죄 또는 성인대상 성범죄(이하 "성범죄"라 한다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 자(제11조제5항에 따라 벌금형을 선고받은 자는 제외한다)는 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 가정을 방문하여 아동·청소년에게 직접교육서비스를 제공하는 업무에 종사할 수 없으며 다음 각 호에 따른 시설·기관 또는 사업장(이하 "아동·청소년 관련기관 등"이라 한다)을 운영하거나 아동·청소년 관련기관 등에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없다
- \* 「장애인복지법」 제59조의3(성범죄자의 취업제한 등)  
① 성범죄(「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제1항에 따른 성폭력범죄 또는 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 말한다. 이하 같다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 사람은 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 장애인복지시설을 운영하거나 장애인복지시설에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없다.  
\* 이 외에도 관련법률에 근거하여 성범죄자 취업제한 기관의 경우 성범죄경력조회가 이루어질 수 있음

\*

\*\*\*\*\*

\*장애인일자리사업은 장애인복지법 제21조(직업)에 근거하여 시행하는 장애인 '직업적응훈련, 직업훈련' 사업으로서 국민의 직업능력 개발, 취업촉진 및 사회적으로 필요한 서비스제공 등을 위하여 일자리를 제공하는 것으로 \*\*\*\*\* 제4조 제1항 단서의 제5호 및 같은 법 시행령 제3조 제2항 제1호에 따라 기간제 근로자 사용기간 제한의 예외 사유에 포함. (노동부 차별개선과-2304)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

※ 장애인일자리사업 신청 제한 대상

- ① 국민건강보험 직장 가입자(피부양자는 제외)  
(단, 신청 당시 직장가입자 중 근로종료일(근로계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능)
- ② 사업자등록증이있는자(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능)  
- 소득이 없는 사업자 : '소득신고사실없음 증명원' 제출  
- 연소득이 4,056,000원 이하인 사업자 : '소득금액 증명원' 제출
- ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자(단, 아래의 경우에 한해 신청 가능)  
- 주 30시간 미만의 일자리일 경우 근무시간이 겹치지 않을 경우 신청 가능  
- 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능
- ④ 장기요양등급판정을 받은 자
- ⑤ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자
- ⑥ 타 해당직무의 업무수행이 불가능하다고 판단되는 자

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\* 「국민기초생활보장사업 안내」

- 만 18세미만 및 만18세이상 초·중·고등학생의 소득은 20만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 공제 적용
- 대학생(야간대생 포함, 휴학시 최대 1년까지 근로소득 공제 적용하며 군복무기간은 기간에 미산입)은 30만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 공제 제공
- 65세이상 노인, 장애인 및 북한이탈주민의 근로 및 사업소득은 30% 공제 적용

\*\*\*\*\*

\* 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조(아동·청소년 관련기관 등의 취업제한 등)  
아동·청소년대상 성범죄 또는 성인대상 성범죄(이하 "성범죄"라 한다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 자(제11조제5항에 따라 벌금형을 선고받은 자는 제외한다)는 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 가정을 방문하여 아동·청소년에게 직접교육서비스를 제공하는 업무에 종사할 수 없으며 다음 각 호에 따른 시설·기관 또는 사업장(이하 "아동·청소년 관련기관 등"이라 한다)을 운영하거나 아동·청소년 관련기관 등에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없다

\* 「장애인복지법」 제59조의3(성범죄자의 취업제한 등)  
① 성범죄(「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제1항에 따른 성폭력범죄 또는 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 말한다. 이하 같다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 사람은 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 장애인복지시설을 운영하거나 장애인복지시설에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없다.

\* 이 외에도 관련법률에 근거하여 성범죄자 취업제한 기관의 경우 성범죄경력조회가 이루어질 수 있음

\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*장애인일자리사업은 장애인복지법 제21조(직업)에 근거하여 시행하는 장애인 '직업적응훈련, 직업훈련' 사업으로서 국민의 직업능력 개발, 취업촉진 및 사회적으로 필요한 서비스제공 등을 위하여 일자리를 제공하는 것으로 \*\*\*\*\* 제4조 제1항 단서의 제5호 및 같은 법 시행령 제3조 제2항 제1호에 따라 **기간제 근로자 사용기간 제한의 예외 사유에 포함.** (노동부 차별개선과-2304)

\*  
\*\*\*\*\*  
\*  
\*\*\*\*\*  
\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

		접수번호		
신청분야	<input type="checkbox"/> 일반형일자리			
	<input type="checkbox"/> 복지일자리	<input type="checkbox"/> 참여형	<input type="checkbox"/> 특수교육-복지 연계형	
	<input type="checkbox"/> 특화형일자리	<input type="checkbox"/> 시각장애인안마사파견사업 <input type="checkbox"/> 발달장애인 요양보호사 보조일자리		
사 진	성 명	연락처	[집] [핸드폰] [이메일]	
	주민등록번호	(만 세)	성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
	주 소			
	소속수준 <input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음			
장애유형 및 등급	( 급)	이동수단	<input type="checkbox"/> 도보 <input type="checkbox"/> 대중교통	
특수교육 대상자	<input type="checkbox"/> 특수교육대상자 *특수교육 연계형 일자리 참여자만 해당		<input type="checkbox"/> 자가용 <input type="checkbox"/> 기타	
<b>주 요 이 력 사 항</b>				
최 종 학 력	<input type="checkbox"/> 무학 <input type="checkbox"/> 초졸 <input type="checkbox"/> 중졸 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 전문대졸 <input type="checkbox"/> 대졸 이상			
주요경력사항	( ~ )			
	( ~ )			
직업 훈련	기관명			
	훈련기간	~		~
	훈련직종			
자격면허	1) 2)	전산 능력	<input type="checkbox"/> 문서작성 <input type="checkbox"/> 표계산 <input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 기타( )	
사업자등록유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	취업유무	<input type="checkbox"/> 취업 <input type="checkbox"/> 미취업	
장애인일자리사업 참여경험	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 (기간: )		일자리사업명 : ( )	
타 재정지원 일자리 참여유무	<input type="checkbox"/> 현재 참여하지 않고 있음 <input type="checkbox"/> 현재 참여하고 있음 (사업명 : ) *타 재정지원일자리(공공근로, 자활, 노인일자리 등 정부 재정일자리)참여 여부			
장기요양등급 판정유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무			
희망직무	① (관련자격증- 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> / 관련근무경험- 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> )			
	② (관련자격증- 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> / 관련근무경험- 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> )			
위와 같이 장애인일자리사업에 참여하고자 신청합니다. 기재사항은 사실과 다름이 없으며, 상기 개인정보 중 일부는 장애인일자리 사업관리를 위한 전산시스템에 등록됨에 동의합니다.				
년 월 일				
				신청인 성명 (서명 또는 인)
(사업수행기관명)		귀하		

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

주민등록번호 수집 및 이용관련 법령근거  
 장애인복지법시행령 제45조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)  
 ① 국가, 지방자치단체(해당 권한이 위임·위탁된 경우에는 그 권한을 위임·위탁받은 자를 포함한다)또는 「국민연금법」 제24조에 따른 국민연금공단(제1호의 사무만 해당한다)은 다음 각 호의 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같은 법 시행령 제19조에 따른 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 자료를 처리할 수 있다.  
 6. 제13조의2에 따른 장애인일자리사업에 관한 사무 <개정 2014. 11. 4.>

**[수집·이용하려는 개인정보의 항목]**  
 주민등록번호

**[개인정보의 수집·이용 목적]**  
 ·본인식별절차에 이용  
 ·장애인일자리사업 참여적격 여부 확인(장애등급유무조회, 장기요양보호등급판정유무조회, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회 등)  
 ·장애인일자리전산시스템 참여사항 입력 및 관리  
 ·장애인일자리사업 참여 후 취업정보 제공

**[개인정보 이용 및 보유기간]**  
 사업종료 후 3년간 보유

※ 귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.  
 거부에 따른 불이익 : 위 제공사항은 장애인일자리사업 참여에 반드시 필요한 사항으로 거부하실 경우 장애인일자리사업 신청이 불가능함을 알려드립니다.

동의함 동의하지 않음

\*\*\*\*\*

**[수집·이용하려는 개인정보의 항목]**  
 성명, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, e-mail주소, 학력, 경력, 자격면허, 소득수준, 은행계좌(통장사본), 장애인일자리사업 참여유형 및 기간, 근무상황부, 보수대장, 4대보험 가입번호, 참여조건합의서 등

**[개인정보의 수집·이용 목적]**  
 ·장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영  
 ·장애인일자리 전산시스템 정보 입력 및 관리  
 ·장애인일자리사업 참여 후 취업정보 제공  
 ·조사연구 등에 필요한 통계자료 및 사업유지·확대를 위한 근거자료  
 ·장애인일자리사업 만족도조사를 위한 정보제공

**[개인정보 이용 및 보유기간]**  
 사업종료 후 3년간 보유

※ 귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.  
 거부에 따른 불이익 : 위 제공사항은 장애인일자리사업 참여에 반드시 필요한 사항으로 거부하실 경우 장애인일자리사업 신청이 불가능함을 알려드립니다.

동의함 동의하지 않음

\*\*\*\*\*

**[수집·이용하려는 개인정보의 항목]**  
 장애유형 및 등급(복지카드), 장기요양등급판정여부, 개인병력 등 건강정보

**[개인정보의 수집·이용 목적]**  
 ·장애인일자리사업 참여적격 여부 결정  
 ·장애인일자리사업 참여 후 취업정보 제공

**[개인정보 이용 및 보유기간]**  
 사업종료 후 3년간 보유

※ 귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.  
 거부에 따른 불이익 : 위 제공사항은 장애인일자리사업 참여에 반드시 필요한 사항으로 거부하실 경우 장애인일자리사업 신청이 불가능함을 알려드립니다.

동의함 동의하지 않음

\*\*\*\*\*

**【제공되는 개인정보 항목】**  
 · 성명, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, e-mail주소, 학력, 경력, 자격면허, 소득수준, 장애인일자리사업 참여 유형 및 기간, 보수, 기초생활보장법에 의한 수급여부 등 수집된 개인정보  
 · 장애유형 및 등급 등 민감정보  
 · 정부(행정정보공동이용망), 지자체, 관할 세무서, 국민건강보험공단 등의 전산시스템 정보

**【개인정보를 제공 받는 자】**  
 사회보장 정보시스템(법정부), 일모아시스템(고용노동부), 지방자치단체 일자리 관리시스템, 중증장애인직업재활지원사업 전산시스템(한국장애인개발원), 국민건강보험공단, 경찰서, 보건복지부(한국장애인개발원), 지방자치단체(시·도, 시·군·구), 직업재활서비스기관, 배치기관

**【개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 이용목적】**  
 · 장애인일자리사업 참여자 관리지원(개인 자격변동)  
 · 재정지원 일자리 중복참여 여부 파악  
 · 재정지원 일자리 부적정 참여 여부 파악  
 · 장기요양급여 수급 적정판정  
 · 성범죄 조회  
 · 중증장애인직업재활지원사업 수행기관의 취업정보 제공  
 · 취업정보 제공에 따른 서비스 제공 결과 확인

**【개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 이용 및 보유기간】**  
 사업종료 후 3년간 보유

※ 귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.  
 거부에 따른 불이익 : 위 제공사항은 장애인일자리사업 참여에 반드시 필요한 사항으로 거부하실 경우 장애인일자리사업 신청이 불가능함을 알려드립니다.

동의함                       동의하지 않음

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\* \* \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

## 미취업 사실 확인서

신청인 (장애인일자리)	성 명	
	주민등록번호	
	주 소	

본인은 장애인 일자리 사업의 대상이 미취업 장애인임을 숙지하고, 20\_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일 미취업 상태를 확인합니다.

신청인 : (서명)

년 월 일

※ 주의 : 위 내용이 사실과 다를 경우 장애인 일자리사업 참여 중단 및 불이익이 있습니다.

\*\*\*\*\*

<h2>장기요양등급 미판정 확인서</h2>		
신청인 (장애인일자리)	성 명	
	주민등록번호	
	주 소	
<p>본인은 장애인 일자리 사업의 대상이 장기요양등급 미판정 대상자임을 숙지하고, 20____년 _____월 _____일 장기요양등급 미판정 상태임을 확인합니다.</p>		
신청인 :		(서명)
<p>년    월    일</p>		
<p>※ 주의 : 위 내용이 사실과 다를 경우 장애인 일자리사업 참여 중단 및 불이익이 있습니다.</p>		

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*

선 발 기 준		세 부 항 목	배 점	득 점	비 고
		합 계	100		
우선 선발 기준	사업 참여 경력 및 장애 정도	최근 3년간('13년~'15년) 참여 이력이 없는 중증(1~3급)장애인	25	25%	
		최근 3년간('13년~'15년) 참여 이력이 있는 중증(1~3급)장애인	20		
		최근 3년간('13년~'15년) 참여 이력이 없는 경중(4~6급)장애인	15		
		최근 3년간('13년~'15년) 참여 이력이 있는 경중(4~6급)장애인	10		
	소득수준	기초생활 수급권자	10	10%	
	차상위 계층	7			
	해당사항 없음	5			
여성장애인	여성장애인	10	10%		
	남성장애인	7			
기본 직무 및 사회 활동 능력	면접 또는 간단한 과제수행 등을 통해 파악	* 아래의 항목 중 평가가 필요한 항목 선택 및 추가	1-5	55%	
		* 문항 수 및 배점 조정 가능	1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-6		
			1-6		
			1-6		
			1-6		
			1-6		
자격 사항 (가점)	자격증 소지여부 *자격증이 필요없는 직무배치의 경우 가점 제외 가능	<b>※ 아래 자격증 소지에 따른 가점 제공(예시)</b> - 2가지 이상소지 시 10점 - 1가지 소지시 5점 · 컴퓨터활용능력, ITQ자격증 · 사회복지사, 직업재활사 · 00000	가점		가점
			가점		가점

\*\*

<p><b>면접자 종합의견을 통한 배치 적합성 판정</b></p>	<p>(종합의견) .....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">..... <input type="checkbox"/>선정 <input type="checkbox"/>미선정 <input type="checkbox"/>대기</p>
--	--

\*\*

\*\*\*\*\*

소속		직위(직책)		면접자	(인)
					(인)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

선발 기준			세부 항목		참여신청자	배점	득점	비고
			합 계			100		
우선 선발 기준	사업 참여 경력 및 장애 정도	최근 3년간(13년~15년) 참여 이력이 없는 중증(1~3급)장애인			25	25%		
		최근 3년간(13년~15년) 참여 이력이 있는 중증(1~3급)장애인			20			
		최근 3년간(13년~15년) 참여 이력이 없는 경증(4~6급)장애인			15			
		최근 3년간(13년~15년) 참여 이력이 있는 경증(4~6급)장애인						
	소득수준	기초생활 수급권자			10	10%		
		차상위 계층			7			
		해당사항 없음			5			
	여성장애인	여성장애인			10	10%		
		남성장애인			7			
	사회 활동 능력	지적장애, 자폐성장애, 정신장애인	- 자신의 인식사항을 인지 - 의사소통에 크게 어려움이 없음			50		
			- 자신의 의사 표현 가능 - 직업에 대한 언어지시를 이해					
- 대중교통 자유로이 이용 - 언어적 지시에 대해 수행 가능								
* 이외 필요한 사항 추가 가능 - 기본적인 체력 및 건강상태								
상기 7가지 모두 가능								
상기 7가지 중 6가지 이상 가능								
그 외 장애유형		- 적절한 의사소통 가능 - 적극적인 태도			50			
		- 기본체력 및 건강상태 - 책임감						
		- 긍정적인 성격 - 직업에 대한 지시를 이해						
		* 이외 필요한 사항 추가 가능 - 언어적 지시에 대해 수행 가능						
		상기 7가지 모두 가능						
		상기 7가지 중 6가지 이상 가능						
		상기 7가지 중 5가지 이상 가능						
		상기 7가지 중 4가지 이상 가능						
		상기 7가지 중 3가지 이상 가능						
		상기 7가지 중 2가지 이상 가능						
참여 유구	참여의지	- 참여의지 정도 (선발담당자가 상담 후 종합 판단하여 1점부터 5점까지 점수 재량 부여)			1-5	5%		
자격 사항 (가점)	자격증 소지여부 *자격증이 필요없는 직무매직의 경우 가점 제외 가능	*아래 자격증 소지에 따른 가점 제공 - 2가지 이상소지 시 10점 - 1가지 소지시 5점 ·보육교사 ·00000			가점	가점		

\*\*

면접자 종합의견을 통한 배치 적합성 판정	(종합의견)..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정 <input type="checkbox"/> 대기

\*\*\*\*\*

소속		직위(직책)		면접자	(인)
					(인)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

선발 기준			세부 항목		참여신청자	배점	득점	비고
			합 계			100		
우선 선발 기준	사업참여경력 및 장애정도	최근 3년간(13년~15년) 참여 이력이 없는 중증(1~3급)장애인			15	15%		
		최근 3년간(13년~15년) 참여 이력이 있는 중증(1~3급)장애인			13			
	소득수준	기초생활 수급권자			10	10%		
		차상위 계층			7			
여성장애인	여성장애인			10	10%			
	남성장애인			7				
기본 직무 능력	직무능력	(사업수행기관 담당자는 참여신청자나 기관에서 채택한 일자리 직무에서 가장 필요로 하는 기본 능력 5가지를 작성, 선발 지표를 자체 고안하여 선발 기준표 마련 후 평가) - 000 - 000 - -			35%			
		- 상기 5가지 모두 가능				35		
		- 상기 5가지 중 0가지 이상 가능				30		
		- 상기 5가지 중 0가지 이상 가능				25		
		- 상기 5가지 중 0가지 이상 가능				20		
사회 활동 능력	의사소통, 출퇴근, 기본 체력 등	- 자신의 인식사항을 인지 및 표현 - 대중교통을 자유로이 이용 - (표현 또는 수용언어) 의사소통에 크게 어려움이 없음 - 언어지시를 이해하고 수행 가능 - 기본적인 체력 및 건강상태			25%			
		- 상기 5가지 모두 가능				30		
		- 상기 5가지 중 3가지 이상 가능				25		
		- 상기 5가지 중 2가지 이상 가능				20		
참여 유구	참여의지	- 참여의지 정도 (선발담당자가 상담 후 종합 판단하여 1점부터 5점까지 점수 재량 부여)			1-5	5%		
자격 사항 (가점)	자격증 소지여부 *자격증이 필요없는 직무매직의 경우 가점 제외 가능	*아래 자격증 소지에 따른 가점 제공 - 2가지 이상소지 시 10점 - 1가지 소지시 5점 ·관련자격증 ·00000			가점	가점		

\*\*

면접자 종합의견을 통한 배치 적합성 판정	(종합의견).....
	..... □선정 □미선정 □대기

\*\*\*\*\*

소속		직위(직책)		면접자	(인)
					(인)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

선발 기준		세부 항목	참여신청자 배 점	특점	비 고
합 계			100		
우선 선발 기준	사업 참여 경력	최근 3년간('13년~'15년) 참여 이력이 없는 중증(1~3급)장애인	25		25%
		최근 3년간('13년~'15년) 참여 이력이 있는 중증(1~3급)장애인	20		
		최근 3년간('13년~'15년) 참여 이력이 없는 경증(4~6급)장애인	15		
		최근 3년간('13년~'15년) 참여 이력이 있는 경증(4~6급)장애인	15		
	소득수준	기초생활 수급권자	10		10%
		차상위 계층	7		
		해당사항 없음	5		
	여성장애인	여성장애인	10		10%
		남성장애인	7		
	50세이상 고령자	만 50세 이상	10		10%
해당사항 없음		7			
기본 직무 및 사회 활동 능력	*각 세부항목별 최저점은 1점.	* 아래의 항목 중 평가가 필요한 항목 선택 및 추가	1-4		45%
		* 문할 수 및 배점 조정 가능	1-4		
			1-4		
			1-4		
			1-4		
		면접 또는 간단한 과제수행 등을 통해 파악	1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 참여하고자 하는 의지</li> <li>• 자기관리 정도 (정갈상태 및 단정한 옷차림)</li> <li>• 자유롭고 적절한 의사소통 가능</li> <li>• 독립적이거나 지원에 의한 보행가능</li> <li>• 독립적이거나 지원에 의한 대중교통 이용 가능</li> <li>• 그 외 필요한 사항 추가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 책임감</li> <li>• 적극적인 태도</li> <li>• 기본체력 및 건강상태</li> <li>• 대인서비스업무 적합 정도</li> <li>• (과건근무로 인한) 환경변화의 적응수준</li> <li>• 안마직무능력 정도</li> </ul>		

\*\*

면접자 종합의견을 통한 배치 적합성 판정	(종합의견).....
	..... □선정 □미선정 □대기

\*\*\*\*\*

소속		직위(직책)		면접자	(인)
					(인)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*

선발 기준			세부 항목		참여신청자	배점	특점	비고
합계						100		
우선 선발 기준	사업 참여 경력	최근 3년간(13년~15년) 참여 이력이 없는 중증(1~3급)장애인			15	15%		
		최근 3년간(13년~15년) 참여 이력이 있는 중증(1~3급)장애인			13			
	소득수준	기초생활 수급권자			10	10%		
		차상위 계층			7			
여성장애인	해당사항 없음				5	10%		
	여성장애인				10			
기본 직무 능력	직무 관련 기능	(사업수행기관 담당자는 배치기관 직무분석 결과에 따라 필요한 직무기능 평가 항목을 작성, 선발 지표를 자체 고안하여 평가) - 000 - 000 - 000 - - - 상기 0가지 모두 가능			35	35%		
		- 상기 0가지 중 0가지 이상 가능			30			
		- 상기 0가지 중 0가지 이상 가능			25			
		- 상기 0가지 중 0가지 이상 가능			20			
		- 상기 0가지 중 0가지 이상 가능			20			
	사회 활동 능력	- 독립적이거나 지원에 의한 출퇴근 가능 - 폭력 및 폭언 등 돌발행동이 나타나지 않음 - (표현 또는 수용언어) 의사소통에 크게 어려움이 없음 - 독립적이거나 지원에 의한 감정조절 가능 - 독립적이거나 지원에 의한 시간 및 공간 파악 가능 - 기본적인 체력 및 건강상태 유지				25%		
- 상기 0가지 모두 가능			25					
- 상기 0가지 중 0가지 이상 가능			20					
- 상기 0가지 중 0가지 이상 가능			15					
참여 동기	참여욕구 및 흥미	- 대인서비스에 대한 욕구와 흥미 정도 (사업수행기관 담당자가 상담 후 종합 판단하여 1점부터 5점까지 점수 재량 부여)			1-5	5%		

\*\*

면접자 종합의견을 통한 배치 적합성 판정	(종합의견).....
	..... ..... ..... □선정 □미선정 □대기

\*\*\*\*\*

소속		직위(직책)		면접자	(인)
					(인)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

사업유형		<input type="checkbox"/> 일반형일자리 <input type="checkbox"/> 복지일자리 <input type="checkbox"/> 참여형 <input type="checkbox"/> 특수교육-복지연계형 <input type="checkbox"/> 특화형일자리 <input type="checkbox"/> 시각장애인 안마사과건 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 발달장애인 요양보호사			
성명		연령	만세	연락처	[집] [핸드폰]
장애 관 련 사 항	장애유형 (중복선택가능)	※ 등록장애유형을 포함한 신청자의 모든 장애유형 체크 <input type="checkbox"/> 지체장애 : <input type="checkbox"/> 절단(상지, 하지) <input type="checkbox"/> 관절(상지, 하지) <input type="checkbox"/> 기능(팔, 다리, 척추) <input type="checkbox"/> 변형(하지단축, 척추측만증, 척추후만증, 왜소증) <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 : <input type="checkbox"/> 뇌성마비 <input type="checkbox"/> 외상성뇌손상 <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 시각장애 : <input type="checkbox"/> 전맹 <input type="checkbox"/> 저시력 <input type="checkbox"/> 기타( ) <input type="checkbox"/> 청각장애 : <input type="checkbox"/> 농 <input type="checkbox"/> 난청    ※수화통역필요여부 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 언어장애 : <input type="checkbox"/> 음성언어 <input type="checkbox"/> 발음장애 <input type="checkbox"/> 말더듬증 <input type="checkbox"/> 실어증 <input type="checkbox"/> 신장장애 : <input type="checkbox"/> 만성신부전증 <input type="checkbox"/> 신장이식 <input type="checkbox"/> 뇌전증장애 : <input type="checkbox"/> 월8회 이상 중증발작(2급) <input type="checkbox"/> 월5회 이상 중증발작/월10회 이상 경증발작(3급) <input type="checkbox"/> 월1회 이상 중증발작/월2회 이상 경증발작(4급) <input type="checkbox"/> 정신장애 : <input type="checkbox"/> 반복성우울장애 <input type="checkbox"/> 양극성정동장애(조울병) <input type="checkbox"/> 정신분열 <input type="checkbox"/> 분열형정동장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 간장애 <input type="checkbox"/> 장루·요루장애 <input type="checkbox"/> 안면장애 <input type="checkbox"/> 호흡기장애 <input type="checkbox"/> 심장장애			
	장애등급	□1급 □2급 □3급 □4급 □5급 □6급			
	지속치료 및 약복용 유무	※ 뇌전증, 투석 등 지속적인 치료 및 약복용의 유무 확인 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 : ( )			
	기타 장애로 인한 필요지원사항	※ 근무시 장애로 인한 시간적·물리적 지원내용(필요시 기재)			
	보장구 유 무	※ 목발, 휠체어, 보청기 등 <input type="checkbox"/> 유 : ( ) <input type="checkbox"/> 무			
상담내용 및 종합의견					
년 월 일 상담자 성명 (서명 또는 인)					

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

수행기관명		담당자	
주 소	(연락처 : )		

\*\*\*\*\*

연번	성명	생년월일	요청사항			
			장애등록여부	장기요양등급 판정여부	저소득여부	
					기초생활수급자	차상위계층

- ※ 관련근거
- 장애인복지법시행령 제13조의2 (장애인일자리사업 실시)
  - 장애인복지법시행령 제45조의2 (민감정보 및 고유식별정보의 처리)
  - 2016장애인일자리사업 안내 - 참여자선발기준

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

수행기관명		담당자	
주 소	(연락처 : )		

\*\*\*\*\*

연번	성명	생년월일	대상여부 확인			
			장애등록여부	장기요양등급 판정여부	저소득여부	
					기초생활수급자	차상위계층

- ※ 관련근거
- 장애인복지법시행령 제13조의2 (장애인일자리사업 실시)
  - 장애인복지법시행령 제45조의2 (민감정보 및 고유식별정보의 처리)
  - 2015장애인일자리사업 안내 - 참여자선발기준

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

주민등록번호 :

서 약 자 : (서명)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

참여자	성 명	
	생년월일	
	주 소	
<p>본인은 상기인의 친권자(또는 후견인)로서 상기인이 장애인일자리사업에 참여함을 동의합니다.</p> <p>(참여기간 : 2015. . 일부터 2015. . 일까지)</p> <p>20 . . . .</p> <p>친권자 성명 :</p> <p>주소 :</p> <p>취업자와의 관계 :</p> <p>0000학교(복지관)장 귀하</p>		

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

사업명 :

대기 순번	성명	생년월일	장애유형 및 등급	연락처	주소	선발 접수	비고

\*\*\*\*\*