〔서식 6〕

장애인일자리사업 참여신청서(예시)

접수번호	

신청분야	☐ **일반형일자리**				
	☐ **복지일자리**	☐ 참여형		☐ 특수교육-복지 연계형	
	☐ **특화형일자리**	☐시각장애인안마사파견사업		☐ 발달장애인 요양보호사 보조일자리	
사 진	성 명		연락처	[집]	
				[핸드폰]	
				[이메일]	
	주민등록번호	(만 세)	성별	☐남 ☐여	
	주 소				
소득수준	☐ 기초생활수급자 ☐ 차상위계층 ☐ 해당사항 없음				
등록장애 유형 및 등급	(급)		이동수단	☐도보 ☐대중교통 ☐자가용 ☐기타	
특수교육대상자	☐ 특수교육대상자 *특수교육 연계형 일자리 참여자에 해당				

주 요 이 력 사 항				
최 종 학 력	☐ 무학 ☐ 초졸 ☐ 중졸 ☐ 고졸 ☐ 전문대졸 ☐ 대졸이상			
주요경력사항	(~)			
	(~)			
직업훈련 기관명				
직업훈련 훈련기간	~		~	
직업훈련 훈련직종				
자격면허	1) 2)	전산 능력	☐ 문서작성 ☐ 표계산 ☐ 인터넷 ☐ 기타( )	
일자리사업 참 여 경 험	☐ 무 ☐ 유 (정부부처 : 기간 : 일자리내용)			
희망 장애인일자리사업 직무	① (관련자격증- 있음☐ 없음☐ / 관련근무경험- 있음☐ 없음☐)			
	② (관련자격증- 있음☐ 없음☐ / 관련근무경험- 있음☐ 없음☐)			

위와 같이 장애인일자리사업에 참여하고자 신청합니다. 기재사항은 사실과 다름 없으며, 상기 개인정보 중 일부는 장애인일자리 사업관리를 위한 전산시스템에 등록됨에 동의합니다.

년 월 일

신청인 성명 (서명 또는 인)

(사업수행기관명) 귀하

붙임 : 장애인복지카드 사본, 개인정보 조회·제공 및 활용에 관한 동의서(자필서명 필수) , 장애인등록증 사본, 건강보험자격득실확인서, 관련자격증 사본 (해당자), 각 1부.

※ 특수교육-복지연계형 복지일자리 신청자는 장애인복지카드를 재학증명서로 대체 가능

[서식 7]

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

00기관은 장애인일자리사업과 관련하여 귀하의 개인정보를 아래와 같이 수집·이용 및 제3자 제공을 하고자 합니다. 다음의 사항에 대해 충분히 읽어보신 후, 동의 여부를 체크, 서명하여 주시기 바랍니다.

1. 고유식별번호 수집 및 이용 동의[필수]

주민등록번호 수집 및 이용관련 법령근거 : 장애인복지법시행령 제45조의2(민감정보 및 고유식별정도의 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. <개정 2012.7.24., 2014.11.4.> 6. 제13조의2에 따른 장애인일자리사업에 관한 사무
[수집·이용하려는 개인정보의 항목] 주민등록번호 [개인정보의 수집·이용 목적] · 본인식별절차에 이용 · 장애인일자리사업 참여적격 여부 확인 · 장애인일자리전산시스템 참여사항 입력 및 관리 · 장애인일자리사업 후 전이지원 [개인정보 이용 및 보유기관] 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

2. 개인정보 수집 및 이용 동의[필수]

[수집·이용하려는 개인정보의 항목] 성명, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, e-mail 주소, 학력, 경력, 자격면허, 은행계좌(통장사본), 장애인일자리사업 참여유형 및 기간, 근무상황부, 보수대장, 4대보험 가입번호, 참여조건합의서 등 **[개인정보 수집· 이용 목적]** - 장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영 - 장애인일자리 전산시스템 정보 입력 및 관리 - 장애인일자리사업 후 전이지원 - 조사연구 등에 필요한 통계자료 및 사업유지·확대를 위한 근거자료 - 장애인일자리사업 만족도조사를 위한 정보제공 **[개인정보 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

3. 민감정보 수집 및 이용 동의[필수]

[수집·이용하려는 개인정보의 항목] 장애유형 및 등급(복지카드), 개인병력 등 건강정보 **[민감정보 수집· 이용 목적]** - 장애인일자리사업 참여적격 여부 결정 - 장애인일자리사업 후 전이지원 **[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

4. 개인정보의 제3자 제공 동의[필수]

[제공되는 개인정보 항목] -기초생활보장법에 의한 수급여부 등 수집된 개인정보 -장애유형·등급 등 민감정보 -정부(행정정보공동이용망), 지자체, 관할 세무서, 국민건강보험공단 등의 전산시스템 정보 **[게인정보를 제공 받는 자]** 사회보장 정보시스템(범정부), 일모아시스템(고용노동부), 지방자치단체 일자리 관리시스템, 중증장애인직업재활지원사업 전산시스템(한국장애인개발원), 보건복지부장관(한국장애인개발원장), 지방자치단체장(특별자치도지사, 시장, 군수, 구청장) **[개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 이용목적]** -사업자등록여부, 직장건강보험 가입여부 등 참여 적격 여부 조회 -재정지원 일자리 중복참여 여부 조회 -성범죄 조회 -장애인일자리사업 참여자 관리지원(개인자격변동) -일자리전이를 위해 직업재활서비스 기관에 취업지원 서비스 의뢰 **[개인정보 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

본인은 본 “개인정보의 수집·이용 및 제3자 제공 동의서” 내용을 읽고 명확히 이해하였으며, 이에 동의합니다.

2015년 월 일

성 명 : (인)

[서식 8]

상 담 의 견 서(예시)

사업유형	☐ 일반형일자리				
	☐ 복지일자리	☐ 참여형 ☐특수교육-복지연계형			
	☐ 특화형일자리	☐ 시각장애인 안마사파견 ☐ 발달장애인 요양보호사			

성 명		연 령	만 세	연락처	[집] [핸드폰]

장애관련사항	장애유형 (중복선택가능)	※ 등록장애유형을 포함한 신청자의 모든 장애유형 체크 ☐ 지체장애 : ☐ 절단(상지, 하지) ☐관절(상지, 하지) ☐기능(팔, 다리, 척추) ☐변형(하지단축, 척추측만증, 척추후만증, 왜소증) ☐뇌병변장애 : ☐뇌성마비 ☐외상성뇌손상 ☐뇌졸증 ☐시각장애 : ☐전맹 ☐저시력 ☐기타( ) ☐청각장애 : ☐농 ☐난청 ※수화통역필요여부 ☐유 ☐무 ☐언어장애 : ☐음성언어 ☐발음장애 ☐말더듬증 ☐실어증 ☐신장장애 : ☐만성신부전증 ☐신장이식 ☐간질장애 : ☐월8회이상 중증발작(2급) ☐월5회이상 중증발작/월10회이상 경증발작(3급) ☐월1회이상 중증발작/월2회이상 경증발작(4급) ☐정신장애 : ☐반복성우울장애 ☐양극성정동장애(조울병) ☐정신분열 ☐분열형정동장애 ☐지적장애 ☐자폐성장애 ☐간장애 ☐장루 · 요루장애 ☐안면장애 ☐호흡기장애 ☐심장장애
	장애등급	☐1급 ☐2급 ☐3급 ☐4급 ☐5급 ☐6급
	지속치료 및 약복용 유무	※ 간질, 투석 등 지속적인 치료 및 약복용의 유무 확인 ☐무 ☐유 :( )
	기타 장애로 인한 필요지원사항	※ 근무시 장애로 인한 시간적·물리적 지원내용(필요시 기재)
	보장구 유 무	※목발,휠체어,보청기 등 ☐ 유 :( ) ☐ 무
상담내용 및 종합의견		

년 월 일

상담자 성명 (서명 또는 인)

[서식 9-2]

복지일자리(참여형) 참여자 선발 기준표(예시)

※ 선발 기준표는 사업 여건에 따라 우선 선발 기준(최소배점35%)을 고려하고, 사업수행에 필요한 직무수행능력(엑셀활용 등)을 추가 또는 변경하고 배점을 조정하여 사용 가능

no-

참여신청자	

선 발 기 준		세 부 항 목	배 점	득점	비 고
합 계			100		
우선 선발 기준	사업참여경력	장애인일자리사업에 처음 참여하는 1~3급 장애인	15		15%
		장애일일자리사업에 처음 참여하는 4~6급 장애인	10		
		장애인일자리사업 참여일수가 '14년에 180일 이하이고 '13년도 180일 이하인자	7		
		장애인일자리사업 참여일수가 '14년에 180일 이하이고 '13년도 180일을 초과한자	5		
		장애인일자리사업 참여일수가 '14년에 180일 초과이고 '13년도 180일 이하인자			
	장애정도	1~3급 장애인(중증장애인)	10		10%
		4~6급 장애인(경증장애인	5		
	소득수준	기초생활 수급권자	10		10%
		차상위 계층	5		
		해당사항 없음	3		
	여성장애인	여성장애인	10		10%
		해당사항 없음	5		
사회활동 능력	지적장애, 자폐성장애, 정신장애인	- 자신의 인적사항을 인지 및 표현 - 대중교통을 자유로이 이용 - 의사소통에 크게 어려움이 없음 - 작업에 대한 언어지시를 이해하고 수행 가능 - 기본적인 체력 및 건강상태			50%
		상기 5가지 모두 가능	50		
		상기 5가지 중 3가지 이상 가능	40		
		상기 5가지 중 2가지 이상 가능	30		
	그 외 장애유형	- 자유롭고 적절한 의사소통 가능 - 기본체력 및 건강상태 - 긍정적이고 적극적 성격 - 책임감 및 협동심 - 작업에 대한 지시를 이해하고 수행가능			
		상기 5가지 모두 가능	50		
		상기 5가지 중 3가지 이상 가능	40		
		상기 5가지 중 2가지 이상 가능	30		
참여욕구	참여의지	- 참여의지 정도(선발담당자가 상담 후 종합 판단하여 1점부터 5점까지 점수 재량 부여)	1-5		5%
자격 사항 (가점)	자격증 소지여부 (업무에 필요한 자격사항을 평가)	※ 아래 자격증 소지에 따른 가점 제공 - 2가지 이상소지 시 10점 - 1가지 소지시 5점 (보육교사, 00000)			가점

면접자 종합의견을 통한 배치 적합성 판정	(종 합 의 견)_____ _____ □ 참여 □ 대기

면접일자 : 년 월 일

소속		직위(직책)		면접자	(인)

[서식 10-2]

복지일자리 참여조건 합의서

_____대표 _____와 참여자 _____간에 다음과 같이 사업 참여 계약을 체결하고 이를 성실히 지킬 것을 서로 약정하며 당사자가 각각 1통씩 보관한다.

1. 계약일자 : 년 월 일
2. 계약기간 : 년 월 일 부터 년 월 일 까지
   ※ 단, 사업 참여 중 장애등급 외 판정을 받은 자는 판정결과를 사용자에게 반드시 통보 하여야 하며, 참여조건「18세 이상 등록장애인」에 따라 판정을 받은 해당 월말에 참여 계약은 종료된다. (유사관련 법규 국민연금법 제 64조 3항)
   ※ 무단결근·지시불이행·민원야기·기타 업무태만 등으로 의해 참여 제한 조치를 받을 수 있음

3. 근로시간 : 주 14시간 (월 56시간) 근무
4. 근무장소 :
5. 주요담당업무 :
   ※ 단, 기관 여건상 담당업무가 변경될 수 있음
6. 근로일(시간) 및 휴일
   ○근로일 : _____요일(____시간), _____요일(____시간)
   ○휴 일 : 근로자의 날, 공휴일, 기타 지방자치단체장이 정한 휴일이 근로일과 겹칠 때 근로의 의무를 면제하고 유급휴일로 인정(단, 1주 동안 소정 근로일을 개근한 경우에 만 한함)
7. 임금
   ○보수는 월 : 313,000원(고용보험 개인 부담분 포함)
   ○보수는 매월 ( )일에 본인이 지정한 아래 예금계좌로 입금함
   - 예금주명 : 계좌번호 : (금융 기관명)
8. 기타의 근무조건은 다음과 같다.(필요시 작성)
   가. (기타 일자리사업 안내 하에 정해진 사항 등을 명시)

계약체결일 년 월 일

사용자	사 업 장 명 :	
	대 표 자 :	(인)
	소 재 지 :	
참여자	성 명 :	(인)
	주민등록번호 :	
	주 소 :	

※ 위 참여조건 합의서를 교부 받았음을 확인함. 참여자 성명 : (인)

〔서식 11〕

보안 서약서(예시)

본인은 ____년 __월 __일부로 장애인일자리사업을 수행함에 있어 다음사항을 준수할 것을 엄숙히 서약합니다.

1. 본인은 개인정보 조회, 제공 및 활용과 관련된 규칙을 성실히 이행하겠습니다.

2. 본인은 사업과 관련하여 개인 정보 등 보안 비밀을, 재직 중은 물론 퇴직 후에도 허가 없이 사용하거나 제 3자에게 무단 누설 및 사적으로 정보를 보유하지 않겠습니다.

3. 본인은 업무와 관련된 문서의 생성, 사용, 폐기 시 사업장의 문서관리 규칙을 준수하겠습니다.

4. 업무 수행 중 특별한 문제점이 발생될 시에는 즉시 담당자에게 보고하고 업무지시를 받겠습니다.

이상과 같이 성실한 자세로 근무에 임할 것이며 본인은 이 기밀을 누설하거나 관계 규정을 위반한 때에는 법령 및 계약에 따라 어떠한 처벌 및 불이익도 감수하겠습니다.

년 월 일

주 민 등 록 번 호 :
서 약 자 : (서명)

OOOO 수행기관장 귀하

[서식 12]

(　　)월　근무상황부(예시)

성 명 :

구분 \ 일자	1	2	3	4	5	6	7	8	9
근무시간									
출근자									
확인자									
구분 \ 일자	10	11	12	13	14	15	16	17	18
근무시간									
출근자									
확인자									
구분 \ 일자	19	20	21	22	23	24	25	26	27
근무시간									
출근자									
확인자									
구분 \ 일자	28	29	30	31					
근무시간									
출근자									
확인자									

※ 사업수행기관의 특성에 맞게 실시하되 출퇴근 확인이 가능하여야 함 (예. 타임카드 사용 등)

※ 복지일자리의 경우 근무시간을 기입하도록 함,

[서식 13]

장애인일자리사업 ( )월 업무일지(예시)

○ 사 업 명 :
○ 활동분야 :
○ 근무일자 : 년 월 일 ~ 년 월 일
○ 성 명 :

일 자	업 무 내 용
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	
월 일	

위의 내용이 사실임을 확인합니다.

년 월 일

참여자 (인)/담당자 (인)