
				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"/> 시각장애인안마사과건사업		<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						
소득수준	<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 <input type="checkbox"/> 자가용 <input type="checkbox"/> 기타			
특수교육 대상자	<input type="checkbox"/> 특수교육대상자 *특수교육 연계형 일자리 참여자만 해당						
주 요 이 력 사 항							
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), 장애인일자
리사업 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 장애
일자리사업 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 장애
일자리사업 신청이 불가능함을 알려드립니다.

동의함

동의하지 않음

[제공되는 개인정보 항목]

- 성명, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, e-mail주소, 학력, 경력, 자격면허, 소득수준, 장애인일자리사업 참여유형 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(범정부), 일모아시스템(고용노동부), 지방자치단체 일자리 관리시스템, 중증장애인직업재활 지원사업 전산시스템(한국장애인개발원), 국민건강보험공단, 경찰서, 보건복지부(한국장애인개발원), 지방자치단체(시·도, 시·군·구), 직업재활서비스기관, 배치기관

[개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 이용목적]

- 장애인일자리사업 참여자 관리지원(개인자격변동)
- 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)	성명	
	주민등록번호	
	주소	

본인은 장애인 일자리 사업의 대상이 미취업 장애인임을 숙지하고, 20____년 ____월 ____일 미취업 상태임을 확인합니다.

신청인 : (서명)

년 월 일

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

장기요양등급 미판정 확인서

신청인 (장애인일자리)	성명	
	주민등록번호	
	주소	

본인은 장애인 일자리 사업의 대상이 장기요양등급 미판정 대상자임을 숙지하고, 20____년
____월____일 장기요양등급 미판정 상태임을 확인합니다.

신청인 : (서명)

년 월 일

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