

2019 장애인의 자립을 위한 첨단보조기구 지원사업

따뜻한동행은 장애인 당사자의 사회참여와 직업성취를 돕는 '2019 장애인의 자립을 위한 첨단보조기구 지원사업' 을 실시하오니, 관심있는 분들의 많은 신청 바랍니다.

1. 지원대상

- 1) 과학기술, 예체능, 사회교육 분야별 성장 가능성이 높은 역량 있는 장애인
- 2) 성장의 잠재력이 있는 장애인 아동·청소년

2. 지원내용

- 장애유형별 맞춤형 첨단보조기구 지원 (당사자 및 전문가와 협의를 통한 지원품목 결정)
(예 : 첨단의족의수, ORCAM, 안구마우스, 소보로 탭 등/ 일반 보조기구와 차별)
- ※ 단순 이동 목적의 수동 및 전동 휠체어 지원 제외

3. 선발기준 및 절차

- 1) 향후 분야별 성장&발전 가능성(사회참여 및 기여도)이 높은 장애인
(장애인 당사자의 장애 정도, 첨단보조기구의 필요성 및 시급성, 가족의 소득수준 등 고려)
- 2) 선발절차
서류심사(수사) ⇒ 인터뷰 심사(수사) ⇒ 최종선정(9월 말) ⇒ 첨단보조기구 전달식(10월 중순)
※ 서류심사 합격자에 한해 인터뷰 심사가 진행 되오며, 인터뷰 심사 대상자는 개별 공지해 드립니다.

4. 제출서류

- 1) 첨단보조기구 지원사업 신청서 (소정양식)
- 2) 첨단보조기구 지원사업 추천서 (소정양식)
- 3) 개인정보 수집·이용 동의서 (소정양식)
- 4) 장애인임을 확인할 수 있는 서류 (복지카드 사본, 장애인증명서, 장애인 진단서 중 택1)
- 5) 가족관계를 확인할 수 있는 서류 (주민등록등본, 가족관계증명서 중 택1)
(반드시 주민등록번호 앞자리만 표기된 서류로 제출)
- 6) 소득을 확인할 수 있는 서류
 - ① 기초생활수급자 및 차상위 계층: 수급자/차상위 증명서
 - ② 일반: 최근 6개월간 건강보험료 납입증명서 내역 (주민등록상 가족 중 소득이 있는 구성원 전부 제출)

5. 서류접수

- 1) 접수기간 : 2019년 6월 3일(월) ~ 9월 11일(수) 24시 마감
- 2) 접수방법 : 이메일 접수 ddadong@walktogether.or.kr
- 3) 관련문의 : 사회복지법인 따뜻한동행 김태정 과장 (070-7118-1902)

따뜻한동행과 함께하는 장애인 자립지원을 위한 첨단 보조기구 지원 사업 추천서

추천대상(이름)		성별		등록장애명	
연락처(전화번호)		이메일			
주소					
소 속	학교명 :	/ 전공 :	/ 학년 :		
※ 해당란에 작성	직장명 :	/ 부서 또는 팀 :			

첨단 보조기구의 필요성 및 추천 사유

2019. . .

추천자	소 속	
	직 책	
	연락처	
	성 명	(인)

장애관련 정보	
장애 진단명	
장애 원인 및 신체상태	※ 장애 원인, 발생 시기 및 진단 받은 병명을 중심으로 신청자의 장애와 관련된 내용을 상세히 서술 현재 신체상태는 시각 및 청각 기능, 머리의 움직임, 상지와 하지, 손과 발의 움직임, 근력 상태 등
의사소통 가능여부	<input type="checkbox"/> 의사소통 가능 <input type="checkbox"/> 보조기기를 통한 의사소통 가능 <input type="checkbox"/> 수화 또는 문자를 통한 의사소통 가능 <input type="checkbox"/> 의사소통 불가
일상생활 수행방법 및 지원인력	<input type="checkbox"/> 독립적 <input type="checkbox"/> 일부의존 <input type="checkbox"/> 의존적 <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 활동보조인 <input type="checkbox"/> 보호자 <input type="checkbox"/> 학업 및 생활 도우미 <input type="checkbox"/> 기타()
이동방법	실내 <input type="checkbox"/> 독립보행 <input type="checkbox"/> 수동휠체어 <input type="checkbox"/> 전동휠체어 <input type="checkbox"/> 기타()
	실외 <input type="checkbox"/> 독립보행 <input type="checkbox"/> 수동휠체어 <input type="checkbox"/> 전동휠체어 <input type="checkbox"/> 기타()
학업, 직장생활 등의 불편함	※ 일상활동, 학업활동, 직장생활, 사회활동 등을 수행함에 있어 장애로 인해 가장 불편한 점을 서술

신청 보조기구 명	보조기구 사용 필요성
보조기구 활용 계획 및 기대효과	
<p>※ 보조기구를 신청하게 된 계기와 지원 이후 활용 계획을 구체적으로 작성</p>	
자신의 비전과 꿈	
<p>※ 자신의 비전과 꿈을 구체적으로 작성</p>	

일상생활, 학업생활, 직장생활 등을 알 수 있는 사진 4장 이상 첨부