

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 : 점단의족·의수, 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(수시) ⇒ 인터뷰 심사(수시) ⇒ 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	소속	
	직책	
	연락처	
	성명	(인)

개인정보 수집 · 이용 동의서

■ 기본 개인정보 수집·이용(동의하십니까? ☐ 동의함, ☐ 동의하지 않음)

수집 및 이용 목적, 기간	맞춤형 재활공학서비스 제공 및 외부 지원 사업 연계 등(5년)
수집하는 기본 개인정보 항목	성명, 생년월일, 주소, 연락처, 이메일 등

■ 고유식별정보 수집·이용(동의하십니까? ☐ 동의함, ☐ 동의하지 않음)

수집 및 이용 목적, 기간	맞춤형 보조기구 지원 대상자 선정 및 관련 서비스 제공(5년)
수집하는 고유식별정보 항목	주민등록번호, 복지카드

■ 민감정보 수집·이용(동의하십니까? ☐ 동의함, ☐ 동의하지 않음)

수집 및 이용 목적, 기간	맞춤형 재활공학서비스 제공 및 외부 지원 사업 연계 등(5년)
수집하는 민감정보 항목	장애유형 및 등급, 장애원인, 장애상태 등

■ 개인정보 제3자 제공(동의하십니까? ☐ 동의함, ☐ 동의하지 않음)

개인정보를 제공 받는 자	따뜻한동행, 지원 대상자 선정 심사위원 등
이용 목적 및 기간	재활공학서비스 실적, 관련 정책 방향 수립, 외부 지원사업 심사 등(5년)
제공되는 개인정보 항목	인적사항, 장애유형 및 등급, 신청 보조기구 등

- 귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 보조기구 지원 및 관련 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.
- 개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

「개인정보보호법」등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은
위와 같이 개인 정보 수집 및 활용에 동의합니다.

2019년 월 일

성 명 : (인)
법정대리인 : (인)

사회복지법인 따뜻한동행 이사장 귀하

[개인정보 관리 책임자]

법인명	개인정보관리책임	개인정보취급자	이메일	연락처
사회복지법인 따뜻한동행	따뜻한동행	사업담당자	ddadong@walktogether.or.kr	070-7118-1902

2019 장애인 첨단 보조기구 지원 신청서

신청자 일반 정보			
성 명		성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
생년월일	. . . (만 세)	장애유형/등급	장애 / 급
주 소			
연 락 처	① ②	이메일	
소 속	<input type="checkbox"/> 학생(대학원 포함) 경우 [학교명: 전공: 학년:]		
	<input type="checkbox"/> 직장인 경우 [회사명: 부서: 직급:]		
	<input type="checkbox"/> 기 타 []		
현재 사용 중인 보조기구			
신청 보조기구	보조기구 명 (제품명을 모를 경우 보조기구의 기능을 간단하게 기록)		사용 경험 유무
			<input type="checkbox"/> 사용 <input type="checkbox"/> 미사용
			<input type="checkbox"/> 사용 <input type="checkbox"/> 미사용
			<input type="checkbox"/> 사용 <input type="checkbox"/> 미사용
※첨단보조기구에 대한 평가 및 상담 이후 상호 협의 하에 지원품목이 달라질 수 있습니다.			

신청서 및 제출된 서류를 바탕으로 서류심사가 진행되며 현장평가 대상자로 선정될 경우 대면을 통한 상담·평가에 반드시 협조하여야 합니다. 또한 최종 지원 대상자로 선정될 경우 사진촬영 및 전달식 참석 등을 요청받을 수 있습니다. 이에 신청자는 관련 내용을 충분히 확인하였으며, 작성된 내용이 사실과 다를 경우 발생할 수 있는 불이익, 어떠한 선정 결과에도 이의제기 하지 않을 것임을 확약합니다.

2019. . .

신 청 자 : (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	<div>실내 <input type="checkbox"/> 독립보행 <input type="checkbox"/> 수동휠체어 <input type="checkbox"/> 전동휠체어 <input type="checkbox"/> 기타()</div> <div>실외 <input type="checkbox"/> 독립보행 <input type="checkbox"/> 수동휠체어 <input type="checkbox"/> 전동휠체어 <input type="checkbox"/> 기타()</div>
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