

## 장애인일자리사업 참여신청서

				접수번호			
신청분야	<input type="checkbox"/> 일반형일자리	1순위	<input type="checkbox"/> 전일제 <input type="checkbox"/> 시간제		2순위	<input type="checkbox"/> 전일제 <input type="checkbox"/> 시간제	
	<input type="checkbox"/> 복지일자리	<input type="checkbox"/> 참여형		<input type="checkbox"/> 특수교육-복지연계형			
	<input type="checkbox"/> 특화형일자리	<input type="checkbox"/> 시각장애인안마사과견사업		<input type="checkbox"/> 발달장애인 요양보호사 보조일자리			
성명			연락처	[집]			
				[핸드폰]			
				[이메일]			
주민등록번호	(만 세)				성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	
주소							
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			
특수교육 대상자	<input type="checkbox"/> 특수교육 대상자 *특수교육 복지연계형 일자리 참여자만 해당			<input type="checkbox"/> 자가용 <input type="checkbox"/> 기타			
주요이력사항							
최종학력	<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 (서명 또는 인)							
(영덕군수) 귀하							

첨부서류 : 1. 개인정보 조회·제공 및 활용에 관한 동의서(자필서명 필수)

2. 장애인등록증(복지카드) 사본(앞·뒷면)

3. 건강보험자격득실확인서(건강보험 적용 제외 대상자는 미취업사실확인서(자필서명 필수))

4. 그 외 해당자에 한해 제출해야 하는 서류(모집 공고문 참조)

# 개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공 안내

영덕군은 장애인일자리사업과 관련하여 귀하의 개인정보를 아래와 같이 수집 · 이용 및 제3자 제공을 하고자 합니다. 다음의 사항에 대해 충분히 읽어보신 후 서명하여 주시기 바랍니다.

## 1. 개인정보 수집 및 이용 고지

### [개인정보의 수집 · 이용 목적]

- 본인식별절차에 이용
- 장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영
- 장애인일자리사업 참여자격 여부 확인(장애등급유무조회, 장기요양보호등급판정유무조회, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회, 기초생활보장법에 의한 수급정보 등)
- 장애인일자리 전산시스템 정보 입력 및 관리
- 조사연구 등에 필요한 통계자료 및 사업유지 · 확대를 위한 근거자료
- 만족도조사에 필요한 참여자 기본 정보

### [수집 · 이용하려는 개인정보의 항목]

- 성명, 주민등록번호, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, e-mail주소, 학력, 경력, 자격면허, 소득수준, 장애인일자리사업 참여유형 및 기간, 보수, 기초생활보장법에 의한 수급여부 등 수집된 개인정보
- 장애유형 및 등급(복지카드), 장기요양등급판정여부, 기초생활보장법에 의한 수급여부, 개인병력 등 민감정보
- 은행계좌(통장사본), 장애인일자리사업 참여유형 및 기간, 근무상황부, 보수대장, 4대보험 가입번호, 참여조건합의서 등

※ 아래와 같이 수집·이용되는 개인정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.

- 성명, 주민등록번호, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, 기관명, 배치기관, 사업유형, 직무명, e-mail, 학력, 경력, 자격면허, 장애유형 및 등급, 장기요양등급판정여부, 기초생활수급여부, 개인병력 등 민감정보

### [근거 법령]

- 장애인복지법시행령 제45조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
- 장애인복지법시행령 제13조의2(장애인일자리사업 실시)]

### [개인정보 이용 및 보유기간]

사업종료 후 3년간 보유(보유기간 종료일로부터 5일 이내 개인정보 파기)

### [주민등록번호 수집 및 이용안내]

○ 위 근거 법령에 의거하여 개인정보 수집 및 이용됨을 안내드립니다.

### [민감정보 수집 및 이용안내]

○ 위 근거 법령에 의거하여 민감정보 수집 및 이용됨을 안내드립니다.

## 2. 개인정보의 제3자 제공 고지

제공처	목적	항목	기간	근거
사회보장 정보원 (법정부 사후관리 시스템)	· 참여자 변동정보 조회	· 성명, 주민번호, 성별, 주소, 연락 처 등 수집된 개인정보	· 사업종료 후 3년 간 보유(보유기간 종료일로부터 5일 이내 개인정보 파 기	사회보장기본법 시행령 제 19조
고용노동부 (일모아 시스템)	· 재정지원 일자리사업 중복참여 조회	· 성명, 주민번호, 성별, 주소, 연락 처 등 수집된 개인정보	· 사업종료 후 3년 간 보유(보유기간 종료일로부터 5일 이내 개인정보 파 기	고용정책기본법 제 13조 2항  고용정책기본법 시행령 제 25조 2항
※ 위 근거 법령에 의거하여 개인정보 제3자 제공에 대하여 안내드립니다.				

본인은 본 “개인정보의 수집·이용 및 제3자 제공 안내” 내용을 읽고 명확히 이해하였습니다.

2017년                      12월                      일  
성    명:                      (서명 또는 인)

## 미취업 사실 확인서

신청인 (장애인일자리)	성명	
	생년월일	
	주소	

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

신청인 : (서명)

2017년 12월 일

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