맞춤형 보조기구 지원사업「희망날개」신청서

<table>
<tr><th colspan="6">신청자 일반 정보</th></tr>
<tr><td>성 명</td><td colspan="2"></td><td>성 별</td><td colspan="2">☐ 남 ☐ 여</td></tr>
<tr><td>생년월일</td><td colspan="2">. . .(만 세)</td><td>장애유형/
장애정도</td><td colspan="2">장애명 기입 / ☐ 중중 ☐경증</td></tr>
<tr><td>사업신청 지역</td><td colspan="5">☐ 포항 ☐ 광양 ☐ 인천 ☐ 성남 ☐ 안산 ☐ 천안 ☐ 세종 ☐ 구미</td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>연 락 처</td><td colspan="2">(본인)
(보호자)</td><td>이메일</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>소 속</td><td colspan="5">☐ 학생(대학원 포함) 경우 [학교명 : 전공 : 학년 :]
☐ 직장인 경우 [회사명 : 부서 : 직급 :]
☐ 기 타 [ ]</td></tr>
<tr><td rowspan="6">현재 사용 중인
보조기구</td><td colspan="2">보조기구명</td><td colspan="3">수급경로</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">바우처 서비스 이용 여부</td><td colspan="3">렌탈 보조기구</td></tr>
<tr><td colspan="2">(☐ 이용 ☐ 미이용)
※ 계약이 만료된 경우에도 이용으로 체크 및 관련 내용 기재</td><td>보조기구명
이용 기간</td><td colspan="2">
</td></tr>
<tr><td rowspan="4">신청
보조기구</td><td colspan="3">보조기구 명
(제품명을 모를 경우 보조기구의 기능을 간단히 기록)</td><td colspan="2">사용 경험 유무</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>☐ 사용</td><td>☐ 미사용</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>☐ 사용</td><td>☐ 미사용</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>☐ 사용</td><td>☐ 미사용</td></tr>
<tr><td colspan="6">※보조기구에 대한 평가 및 상담 이후 상호 협의 하에 지원품목이 달라질 수 있습니다.</td></tr>
</table>

신청서 및 제출된 서류를 바탕으로 서류심사가 진행되며 현장평가 대상자로 선정될 경우 대면을 통한 상담·평가에 반드시 협조하여야 합니다. 또한 최종 지원 대상자로 선정될 경우 사진(영상)촬영 및 전달식 참석 등의 요청에 응해야 합니다. 이에 신청자는 관련 내용을 충분히 확인하였으며, 작성된 내용이 사실과 다를 경우 발생될 수 있는 불이익, 어떠한 선정 결과에도 이의제기 하지 않을 것임을 확약합니다.

2022년 월 일

신 청 자 : (인)

장애관련 정보		
장애 진단명		
장애원인 및 신체상태	※ 장애 원인, 발생 시기 및 진단 받은 병명을 중심으로 신청자의 장애와 관련된 내용을 상세히 서술 (신체상태 기입 : 시각 및 청각 기능, 머리의 움직임, 상지와 하지, 손과 발의 움직임, 근력 상태 등)	
의사소통 가능여부	☐ 의사소통 가능 ☐ 보조기기를 통한 의사소통 가능 ☐ 수화 또는 문자를 통한 의사소통 가능 ☐ 의사소통 불가	
일상생활 수행방법 및 지원인력	☐ 독립적 ☐ 일부의존 ☐ 의존적 ☐ 기타( )	
	☐ 활동보조인 ☐ 보호자 ☐ 학업 및 생활 도우미 ☐ 기타( )	
이동방법	실내	☐ 독립보행 ☐ 수동휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 기타( )
	실외	☐ 독립보행 ☐ 수동휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 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 신청동기 및 활용계획
※ 보조기기를 신청하게 된 계기와 지원 이후 활용계획을 구체적으로 작성

자신의 비전과 꿈
※ 자신의 비전과 꿈을 구체적으로 작성

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

맞춤형 보조기구 지원사업「희망날개」추천서

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

보조기구의 필요성 및 추천 사유

2022년 월 일

추천자	소 속	
	직 책	
	연락처	
	성 명	(인)

개인정보 수집·이용 동의서

포스코1%나눔재단 및 사회복지법인 따뜻한동행은 「개인정보 보호법」제15조, 제17조, 제18조, 제23조, 제24조에 의거하여 개인정보, 초상권, 민감정보 수집·활용과 제3자에게 제공 및 활용하고자 정보주체의 동의절차를 준수하며, 개인정보 제공자가 동의한 이용목적외의 용도로는 절대 이용.제공되지 않습니다. 제공된 개인정보는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제 등을 요구할 수 있습니다.

1. 기본 개인정보 수집·이용 ☐ 동의함, ☐ 동의하지 않음

수집 및 이용 목적, 기간	첨단 보조기구 지원사업 대상자 선정 및 수행, 외부지원 사업 연계 등 **(5년)**
수집하는 기본 개인정보 항목	성명, 생년월일, 주소, 연락처, 이메일 등

· 귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 보조기구 지원 및 관련 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

2. 고유식별정보 수집·이용 ☐ 동의함, ☐ 동의하지 않음

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

· 귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 보조기구 지원 및 관련 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

3. 민감정보 수집·이용 ☐ 동의함, ☐ 동의하지 않음

수집 및 이용 목적, 기간	첨단 보조기구 지원사업 서비스 제공 및 외부 지원 사업 연계 등 **(5년)**
수집하는 민감정보 항목	장애유형 및 등급, 장애원인, 장애상태 등

· 귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 보조기구 지원 및 관련 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

4. 개인정보 제3자 제공 ☐ 동의함, ☐ 동의하지 않음

개인정보를 제공 받는 자	포스코1%나눔재단, 사회복지법인 따뜻한동행, 심사위원 등
이용 목적 및 기간	첨단 보조기구사업 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.

*** 면책 동의서** ☐ 동의함, ☐ 동의하지 않음

사업에 참여는 장애인 당사자 및 보호자 등 모든 참여자들은 진행 과정에서 고의나 과실이 아닌 뜻밖의 상황에서 발생하는 손해(경제적 손실, 신체적 상해/질병/죽음을 포함한 모든 책임, 보도 등)에 대하여 포스코1%나눔재단/사회복지법인 따뜻한동행에 문제제기를 하지 않을 것입니다.

· 귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 보조기구 지원 및 관련 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

본인은 「희망날개」 신청과 관련하여 제출하는 모든 서류의
개인정보, 초상권, 민감정보 수집·이용·제공 및 활용에 동의합니다.

2022년 월 일

성 명 : (인)
법정대리인 : (인)

포스코1%나눔재단 귀하