

[서식1]

장애인일자리사업 참여신청서

졸업예정자	<input type="checkbox"/> 특수학교(급) <input type="checkbox"/> 대학교		접수번호	라라라	
신청분야	<input type="checkbox"/> 일반형일자리(전일제)	<input type="checkbox"/> 일반형일자리 (시간제)	<input type="checkbox"/> 복지일자리(참여형)		
	※ 신청 분야 반드시 택 1				
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"/> 해당사항 없음				
장애유형 및 등급	(급)	이동수단	<input type="checkbox"/> 도보 <input type="checkbox"/> 대중교통 <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. <div style="text-align: center;">년 월 일</div> <div style="text-align: right;">신청인 (서명 또는 인)</div>					
(사업수행기관명)	인천광역시 서구청장		귀하		

- 붙임 1. 개인정보 조화·제공 및 활용에 관한 동의서(자필서명 필수) 1부.
 2. 장애인등록증 사본 1부.※ 장애인등록증에 생년월일만 기재된 경우 주민등록증 사본 또는 기본증명서 추가 제출
 3. 건강보험자격득실확인서 또는 미취업사실확인서 1부.
 4. 그 외 해당자에 한해 제출해야 하는 서류(모집 공고문 참조) 각 1부.



[서식2]

개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공 안내 및 동의서

인천광역시 서구청은 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
- 배치기관별 특성에 따라 관련법에 의거 성범죄 경력조회

[수집 · 이용하려는 개인정보의 항목]

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

[근거 법령]

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

[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 (사회보장 정보시스템)	· 참여자 변동정보 조회	· 성명, 주민번호, 성별, 주소, 연락 처 등 수집된 개 인정보	· 사업종료 후 3년간 보 유(보유기간 종료일로부 터 5일 이내 개인정보 파기)	사회보장기본법 시행령 제 19조
고용노동부 (일모아 시스템)	· 재정지원 일자리사업 중복참여 조회	· 성명, 주민번호, 성별, 주소, 연락 처 등 수집된 개 인정보	· 사업종료 후 3년간 보 유(보유기간 종료일로부 터 5일 이내 개인정보 파기)	고용정책기본법 제 13조 2항 고용정책기본법 시행령 제 25조 2항
경찰서	· 성범죄 경력 조회	· 성명, 주민번호, 성별, 주소, 연락 처 등 수집된 개 인정보	· 사업종료 후 3년간 보 유(보유기간 종료일로부 터 5일 이내 개인정보 파기)	아동·청소년의 성보호에 관한 법률 제56조 사회복지사업법 제 35조의 2
※ 위 근거 법령에 의거하여 개인정보 제3자 제공에 대하여 안내드립니다.				

3. 개인정보의 제3자 제공 동의

[제공되는 개인정보 항목]

- 성명, 성별, 생년월일, 주소, 전화번호(휴대전화번호), e-mail주소, 참여기관, 사
업유형, 직무유형, 졸업예정 여부
- 장애유형-및 등급, 기초생활 수급여부

[개인정보를 제공 받는 자]

중증장애인직업재활지원사업 전산시스템(한국장애인개발원)

[개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 이용목적]

- 중증장애인직업재활지원사업 수행기관의 취업정보 제공
- 취업정보 제공에 따른 서비스 제공 결과 확인

[개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간]

동의일자부터 당해연도 사업종료후 3년까지

○ 귀하는 취업정보 수신을 위한 개인정보 제3자 제공을 거부할 권리가 있으나, 거부할 경우에는
직업재활지원서비스 관련 정보를 제공받을 수 없습니다.

☐ 동의함
 ☐ 동의하지 않음

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

년 월 일

성 명: (서명 또는 인)



미취업 사실 확인서		
신청인 (장애인일자리)	성 명	
	생년월일	
	주 소	
<p style="text-align: center;">본인은 장애인 일자리 사업의 대상이 미취업 장애인을 숙지하고, 20_____년 _____월_____일 미취업 상태임을 확인합니다.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> 신청인: (서명 또는 인) </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 년 월 일 </div>		
<p>※ 주의: 위 내용이 사실과 다를 경우 장애인 일자리사업 참여 중단 및 불이익이 있습니다.</p> <p>※ 신청자가 직접 작성하는 서류입니다.</p>		



