

[서식 7-1]

## 장애인일자리사업 참여신청서

졸업예정자	<input type="checkbox"/> 특수학교(급) <input type="checkbox"/> 대학교		접수번호	<i>미 기 제</i>	
신청분야 ※ 일자리 유형 (일반형, 복지, 특화형) 중 택1	<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"/> 시각장애인 안마사 파견 <input type="checkbox"/> 발달장애인 요양보호사 보조			
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"/> )				
성 명	연락처	[집]			
		[핸드폰]			
		[이메일]			
주민등록번호	(만 세)		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	
주 소					
소득수준	<input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층	장기요양등급 관정유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		
여성가장	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당	취업지원대상자	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당		
장애유형	장애정도		<input type="checkbox"/> 장애정도가 심한 장애 <input type="checkbox"/> 장애정도가 심하지 않은 장애		
특수교육 대상자	<input type="checkbox"/> 특수교육 대상자 * 특수교육 복지연계형 일자리 참여자만 해당		이동수단	<input type="checkbox"/> 도보 <input type="checkbox"/> 대중교통 <input type="checkbox"/> 자가용 <input type="checkbox"/> 기타	
<b>주 요 이 력 사 항</b>					
최 종 학 력	<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( )		
사업자등록 유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		취업상태 여부	<input type="checkbox"/> 취업상태 <input type="checkbox"/> 미취업상태 * 타 재정지원일자리(공공근로, 자활, 노인일자리 등 정부 재정일자리) 참여 여부 포함	
장애인 지역사회	자립지원 시범사업 대상자 해당여부		<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		
장애인일자리사업 참여경험	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무(참여기간: )		일자리사업명: )		
장애인일자리사업 우수참여자 해당여부	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 * 관련근거 - 최근 3년(23년~25년) 이내 보건복지부장관상, 한국장애인개발원장상, 장애인일자리관련 시도지사 및 시군구청장 표창 사본				
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) (사업수행기관명) 귀하					
붙임 1. 참여자 정보 확인서[서식8] 1부. 2. 개인정보 수집·이용 및 목적 외 이용·제3자 제공 안내·동의서[서식9] 1부. 3. 그 외 해당자에 한해 제출해야 하는 서류(모집 공고문 참조) 각 1부.					

## 참여자 정보 확인서

참여자 성명: \_\_\_\_\_

연락처: \_\_\_\_\_

구분	확인사항	
사업자등록증 유무	<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음
장애인등록 여부	<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음
장기요양등급 판정 여부	<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음
미취업 상태 여부	<input type="checkbox"/> 취업	<input type="checkbox"/> 미취업
임직원 겸임 여부*	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 미해당

\* 일자리사업 수행기관 또는 배치기관의 법인, 기관단체의 대표, 임직원 겸임 여부

**※ 위 내용이 사실과 다를 경우, 선발이 취소되거나 장애인일자리사업 참여가 즉시 중단 조치될 수 있음을 확인함**

신청인: \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

년 월 일

사단법인 영광복지회 귀하

# 개인정보 수집·이용 및 목적 외 이용·제3자 제공 안내·동의서

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

## 1. 개인정보 수집 및 이용 고지

<p><b>[개인정보의 수집·이용 목적]</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>· 본인식별절차에 이용</li><li>· 장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영</li><li>· 장애인일자리사업 참여자격 여부 확인(장애유무 및 장애정도, 장기요양등급판정유무조회, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회, 기초생활보장법에 따른 수급정보, 건강보험득실확인여부조회 등)</li><li>· 장애인일자리 전산시스템 정보 입력 및 관리</li><li>· 조사연구 등에 필요한 통계자료 및 사업유지·확대를 위한 근거자료</li><li>· 만족도조사에 필요한 참여자 기본 정보</li><li>· 배치기관별 특성에 따라 관련법에 의거 범죄 경력조회</li><li>· 취업정보 제공에 따른 서비스 제공 결과 확인</li><li>· 중증장애인직업재활지원사업 수행기관에 취업정보 제공</li></ul> <p>※ 위와 같이 수집·이용되는 개인정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.</p>
<p><b>[수집·이용하려는 개인정보의 항목]</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>· 성명, 연락처, e-mail주소, 성별, 주소, 소득수준, 학력, 경력, 직업훈련, 자격면허, 전산능력, 장애인일자리사업 참여유형 및 기간, 보수</li><li>· 은행계좌(통장사본), 근무상황부, 보수대장, 참여조건합의서</li></ul>
<p><b>[근거 법령]</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 장애인복지법 시행령 제13조의2(장애인일자리사업 실시)</li></ul>
<p><b>[개인정보 이용 및 보유기간]</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 사업종료 후 5년간 보유(보유기간 종료일 후 개인정보 즉시 파기)</li></ul>

## 2. 고유식별정보 수집 및 이용 고지

### [고유식별정보의 수집·이용 목적]

- 본인식별절차에 이용
- 장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영
- 장애인일자리사업 참여적격 여부 확인(장애유무 및 장애정도, 장기요양등급판정유무조회, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회, 기초생활보장법에 따른 수급정보, 건강보험득실확인여부조회 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 범죄 경력조회
- 취업정보 제공에 따른 서비스 제공 결과 확인
- 중증장애인직업재활지원사업 수행기관에 취업정보 제공

※ 위와 같이 수집·이용되는 고유식별정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.

### [수집·이용하려는 고유식별정보의 항목]

- 주민등록번호, 외국인등록번호 등

### [근거 법령]

- 장애인복지법 시행령 제45조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

### [고유식별정보 이용 및 보유기간]

- 사업종료 후 5년간 보유(보유기간 종료일 후 개인정보 즉시 파기)

### [고유식별정보 수집 및 이용안내]

- 위 근거 법령에 의거하여 고유식별정보 수집 및 이용됨을 안내드립니다.

## 3. 민감정보 수집 및 이용 고지

### [민감정보의 수집·이용 목적]

- 본인식별절차에 이용
- 장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영
- 장애인일자리사업 참여적격 여부 확인(장애유무 및 장애정도, 장기요양등급판정유무조회, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회, 기초생활보장법에 따른 수급정보, 건강보험득실확인여부조회 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 범죄 경력조회
- 취업정보 제공에 따른 서비스 제공 결과 확인
- 중증장애인직업재활지원사업 수행기관에 취업정보 제공

※ 위와 같이 수집·이용되는 민감정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.

### [수집·이용하려는 민감정보의 항목]

- 장애유형 및 장애정도(복지카드), 기초생활보장법에 따른 수급여부, 특수교육 대상자 여부

### [근거 법령]

- 장애인복지법 시행령 제45조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

### [민감정보 이용 및 보유기간]

- 사업종료 후 5년간 보유(보유기간 종료일 후 개인정보 즉시 파기)

### [민감정보 수집 및 이용안내]

- 위 근거 법령에 의거하여 민감정보 수집 및 이용됨을 안내드립니다.

#### 4. 개인정보의 제3자 제공 고지

제공처	목적	항 목	기 간	근 거
지자체 (시도·시군구)	장애인일자리사업 위탁사업 운영에 대한 관리·감독	참여인원수 직무유형, 근무기관, 근무상태 등 비식별 통계자료	위탁사업 운영 종료 시까지	장애인복지법 시행령 제13조의2, 개인정보보호법 제18조 제2항(법령상 관리·감독 목적)
한국 장애인 개발원	· 참여자 취업정보 제공 및 정보제공에 대한 결과확인	· 성명, 성별, 생년월일, 주소, 전화번호(휴대전화번호), e-mail 주소, 학교, 학년, 최종학력, 참여기관, 사업유형, 직무유형, 장애유형, 장애정도, 기초생활 수급여부	· 한국장애인개발원 내부지침에 의거 개인정보 보유기간 준영구	장애인복지법 시행령 제13조의2
사회보장 정보원	· 참여자변동 정보 조회	· 성명, 주민등록번호 (외국인등록번호), 급여금액, 급여지급일, 사업참여일, 참여종료일, 사업시작일, 사업종료일	· 사회보장정보원 내부지침에 의거 2년간 보유 후 개인정보 파기	사회보장기본법 시행령 제19조
한국고용 정보원	· 재정지원 일자리사업 중복참여 조회	· 성명, 주민등록번호 (외국인등록번호), 급여금액, 급여지급일, 사업참여일, 참여종료일, 중도종료일, 중도종료사유, 근무처명, 근무처, 사업자등록번호, 성별, 생년월일, 연락처, 주소, 우편번호, 취약계층정보	· 한국고용정보원 내부지침에 의거 개인정보 보유기간 준영구(요청시 파기)	고용정책기본법 제13조 2항, 고용정책기본법 시행령 제25조 3항
경찰서	· 범죄경력조회	· 성명, 주민등록번호 (외국인등록번호), 성별, 주소, 연락처 수집된 개인정보	· 경찰청 내부지침에 의거 경력조회 개인정보 보유	아동·청소년의 성보호에 관한 법률 제56조, 장애인복지법 제59조의 3 사회복지사업법 제35조의 2
한국장애인 고용공단	· 법무처 취업지원시스템 서비스 의뢰자 서비스 결과	· 주민등록번호, 서비스제공사직일자, 서비스제공종료일자, 희망지원 처리상태코드	· 한국장애인고용공단 내부 지침에 의거 개인정보 보유 기간 준영구	고용정책기본법 제15조의2, 장애인고용촉진 및 직업재활법 제8조
국민건강 보험공단	· 장기요양등급 판정자 적정성 확인	· 성명, 주민등록번호(인정관리번호 확인가능하면 인정관리번호로 대체 가능), 시군구(거주지), 참여사업명, 사업유형, 직무명, 참여상태, 사업참여일, 참여종료일, 중도종료일, 중도종료사유, 수행기관명, 수행기관 연락처	· 국민건강보험공단 내부 지침에 의거 개인정보 보유기간 준영구	국민건강보험법 제96조, 노인장기요양법 제15조, 제64조

※ 위 근거 법령에 의거하여 개인정보 제3자 제공에 대하여 안내드립니다.

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

년 월 일

성 명: (서명 또는 인)