

2025년 발달재활서비스 및 언어발달지원 서비스 제공기관 지정 공모

파주시는 성장기 장애아동의 기능 향상과 행동 발달을 위한 적절한 발달재활 서비스 지원 및 정보를 제공하고 장애아동 양육가정의 경제적 부담을 경감하기 위해 장애아동 발달재활서비스 사업을 추진합니다. 이와 관련하여 다음과 같이 「발달재활서비스 및 언어발달지원 서비스 바우처 지원」 사업을 수행할 제공기관을 공모하오니, 역량 있는 기관의 적극적인 참여를 바랍니다.

2025. 10. 1.

파 주 시 장

1. 지정대상 : 발달재활서비스 · 언어발달지원 서비스 제공이 가능한 기관

○ 서비스 내용

- 언어재활·청능재활·미술심리재활·음악재활·행동발달재활·놀이심리·재활심리·감각발달재활·운동발달재활·심리운동재활 등 발달재활서비스 제공

※ 의료 행위인 물리치료와 작업치료 등 의료기관에서 행해지는 의료지원 불가

○ 제공방식 : 기관방문형 원칙, 가정방문형은 예외적인 경우 적용

2. 지정주체 : 파주시장

3. 지정규모 : 5개소

4. 지정기간 : 2025. 12. 1. ~ 2026. 12. 31. (1년 1월)

5. 신청자격

○ 「장애아동복지지원법 시행규칙」 제8조 [별표1]과 제9조 [별표2]의 요건을 갖춘 기관

○ 공고일 현재 면허, 허가, 등록 또는 지정취소, 휴·폐업, 업무정지, 부정당업체 지정 등 결격사유가 없는 기관

- 언어발달지원 제공기관은 발달재활서비스 신청기관 중 언어재활서비스가 가능한 기관 신청 (단, 언어재활사 국가 자격증, 독서지도사·교사 자격증, 수화통역사 공인민간자격증 소지자를 제공인력으로 확보한 기관에 한함)
- 제외대상 : 장애아동의 보호, 보육, 교육 등의 역할을 담당하고 있는 기관(생활 시설, 보육시설, 초·중·고등학교) 및 의료기관

6. 신청접수

- 공고기간 : 2025. 10. 1.(수) ~ 10. 24.(금) (24일간)
- 접수기간 : 2025. 10. 22.(수) ~ 10. 24.(금) (3일간)
※ 09:00~18:00, 점심시간(12:00~13:00) 제외
- 접수방법 : 방문접수
- 접수처 : 파주시청 노인장애인과 장애인복지팀

7. 제출서류

- ① 발달재활서비스 제공기관 지정(변경) 신청서 [서식 17호]
- ② 발달재활서비스 내용 요약서 [서식 19호]
- ③ 사업계획서 [서식 18호]
- ④ 제공기관 현황 제출 자료
- ⑤ 제공기관장·전담 관리인력·제공인력인력 정보 [서식 20호]
 - 제공기관의 장과 발달재활서비스 제공 인력의 자격을 증명하는 서류
(발달재활서비스 제공 인력의 자격 및 인정 절차 기준 고시 제2023-288호, 제4조제3항, 제5조제2항에 따라 한국장애인개발원 자격인정 확인서로 같음)
 - 범죄 경력 조회 동의서 [서식 13-1호]
 - 개인정보 수집 및 이용 동의서 [서식 15호]
 - 기타 경력사항을 증명할 서류
 - 근로계약서, 배상책임보험 및 4대보험(산재보험 필수) 가입 증빙자료 등
- ⑥ 시설기준을 충족하였음을 증명할 수 있는 서류
 - 법인등기사항증명서 또는 사업자등록증 사본
 - 장애인복지시설 신고증 사본 ※ 「장애인복지법」 제58조제1항에 따른 장애인복지시설에 해당
 - 시설 소유 및 임대현황을 증빙할 수 있는 자료(건물등기부등본, 건물물대장, 임대차계약서 등)

- 발달재활서비스 제공 공간, 검사실, 사무실, 보호자 대기실 도면(약식도면 가능), 제공기관 평면도(층별·구조별 면적표시 필수), 설비구조 내역서 [별표1], 소방시설 배치도 각 1부
- 제공기관의 외관, 사무실, 서비스 제공 공간, 주차장, 화장실 등 편의시설 구비현황 및 사진
- 안전 관련 시설 및 장비의 설치현황, 응급상황 대응 매뉴얼 각 1부

⑦ 발달재활서비스 등 주요 경력사항 [별표2]

⑧ 그밖에 각 심사 선정 기준에 해당되는 증빙 서류

※ 제출서류는 심사 운영상 필요에 따라 일부 추가 요청할 수 있음

【 구비서류 제출 시 유의사항 】

- 모든 신청 서류는 공고일 이후 발급된 것이어야 하며, 작성서류는 A4 규격으로 통일
- 신청서류는 위의 순서대로 제본하며, 추가서류 제출 시 필수 서류 뒤에 첨부
- 서류는 표지, 목차 산입한 후 **목차별 라벨을 부착**하고 매쪽마다 하단에 **쪽번호** 기재
- 신청서의 모든 기재사항은 객관적 증빙 자료를 첨부하여야 함
- 신청서류는 **6부(원본 1부, 사본 5부) 제출**
 ※ 원본은 제본 없이 그대로, 사본은 무선제본(스프링 X)으로 제출
- 신청 기관장은 선정 심의 시 사업계획 설명(발표 5분, 질의응답 5분) 반드시 참석
- PPT 발표자료는 발표시간에 맞게 작성 후 접수기간 내 newpcy71@korea.kr 로 제출

8. 심사 및 선정방법

- 공고 ⇨ 신청·접수 ⇨ 현지확인 및 소방점검 실시 ⇨ 심사위원회 심사 ⇨ 지정·통보
- 사업이 원활히 추진될 수 있도록 지역사회에서 발달재활서비스 등을 제공해 왔던 기관을 우선적으로 지정
- 심사위원 심사점수 평균 70점 이상인 기관 중 고득점 순으로 선정
 ※ 단, 적격심사(제출서류, 현지확인) 및 소방시설 적정설치 부적격 기관의 경우 심사위원회 심사 제외
- 심사위원 : 5명 이내
- 평가항목 : 기관현황, 인력관리, 사업수행능력, 사업계획의 적정성 등
- 심사방법 : 신청서류 및 사업설명을 토대로 심사위원회에서 적격여부 심의하여 선정 (심사일 별도 통지)

사업계획 설명(PPT 발표, 5분) → 질의응답(5분) → 심사 → 선정

※ 불참 시 포기하는 것으로 처리

9. 선정결과 공고

- 결과통보 : 2025. 11. 24. 예정
- 지정된 제공기관에 직접 통보 및 파주시청 누리집 게시

10. 유의사항

- 본 사업은 수요자에 바우처를 지원하는 사업으로 제공기관에 대한 직접적인 지원 없음
(바우처 및 본인부담금을 받아 사업 운영)
- 지정기간 내 사업 지속 참여 의무가 있음
- 일정한 사유가 있는 경우 지정취소 등의 조치가 가능함
 - 서비스 질이 현저히 낮은 경우, 복지부장관, 시·도지사, 시장·군수·구청장의
정당한 지시 및 요건에 불응한 경우, 바우처 지원액을 부정하게 청구한 경우,
담합행위·불공정 거래행위를 한 경우 등
- 자활근로 등 국가 및 지자체로부터 직접 인건비 지원을 받는 근로자는 동 사업에
참여할 수 없음
- 기존에 인건비 등 관리운영비를 지원받는 제공기관
 - 기존 사업단과 바우처 사업단을 구분하여 별도 운영
 - 별도 회계 편성 및 관리
 - 기존 인건비 지원자는 바우처 사업단 참여 불가
(서비스 제공기관 내 기존사업과 바우처 사업간 근로자를 명확히 구분)

11. 기타사항

- 신청인은 신청자격 및 운영기준 등을 숙지하여 서류를 제출하고, 공고사항
미숙지 및 서류 누락으로 인한 불이익은 신청자의 책임으로 함
- 지정된 법인·단체는 시설의 운영 및 관리를 타인에게 양도할 수 없음
- 제출된 서류의 내용이 사실과 다를 경우 선정되었더라도 취소할 수 있음
- 신청접수 현황, 심의내용 및 평가결과는 비공개를 원칙으로 함
- 신청접수 후 열람·공람 및 추가 보완서류를 제출할 수 없음
- 문의처 파주시청 노인장애인과 ☎ 031-940-8410

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항 중 제2호를 확인하는 것에 동의합니다. *동의하지 아니하는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인

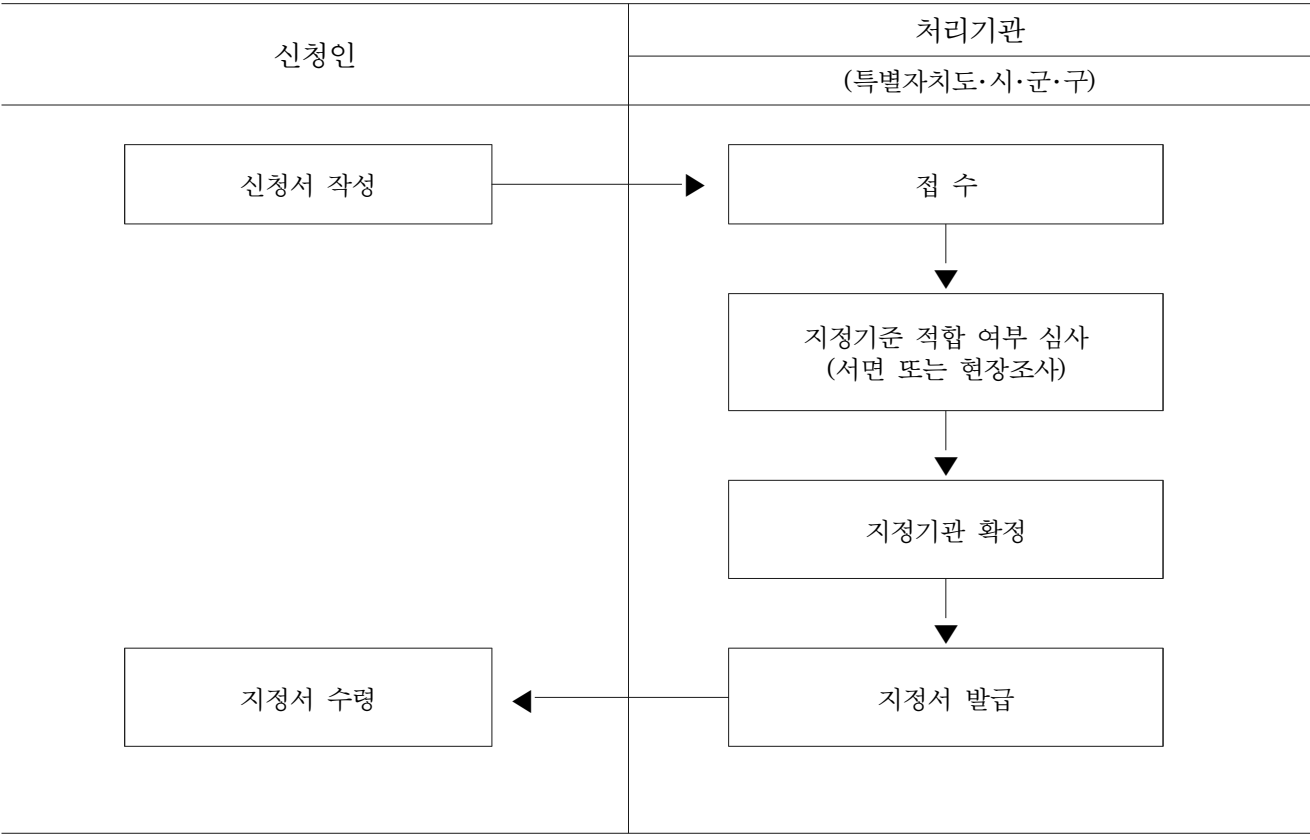
(서명 또는 인)

작성방법

- ① 발달재활서비스 제공기관에서 제공하려는 서비스의 종류에 모두 "√" 표시를 하며, 중복으로 표시할 수 있습니다.
- ② 발달재활서비스 제공기관의 기관명, 사업자등록번호, 주소, 전화번호, 팩스번호 및 전자우편주소를 적습니다.
- ③ 대표자(신청인)의 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호를 적습니다.
- ④ 법인인 경우에만 법인 등기사항증명서에 따른 법인명, 법인등록번호 및 등록일을 적습니다.
- ⑤ 대표자 명의(법인인 경우 법인 명의)의 계좌번호를 적습니다.
- ⑥ 시설의 전용면적(제곱미터), 통신설비, 그 밖의 설비·비품의 구비 여부를 적습니다.
- ⑦ 대표자(발달재활서비스 제공기관의 장) 및 관리책임자의 성명, 자격 및 경력을 적습니다.
- ⑧ 발달재활서비스 제공 인력의 자격기준을 충족하는 제공 인력의 인원을 적습니다.

처리절차

※ 이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



발달재활서비스 내용 요약서

1. 서비스 공급내용 요약서(1회 또는 1인당 서비스 공급기준)

서비스 구분	세부 서비스 공급 내용
언어재활	
청능재활	
미술심리재활	
음악재활	
행동발달재활	
놀이심리	
재활심리	
감각발달재활	
운동발달재활	
심리운동	
기타()	

2. 가정방문서비스 공급 지역

시·도명	시·군·구명

3. 서비스 단가 및 산출근거(1회 또는 1인당 서비스 공급기준)

	서비스 구분	단가	산출 근거
기관 내 서비스	언어재활		제공인력 인건비, 재료비, 운영경비 등 세부내역 산출
	청능재활		
	미술심리재활		
	음악재활		
	행동발달재활		
	놀이심리		
	재활심리		
	감각발달재활		
	운동발달재활		
	심리운동		
기타()			
가정방문 서비스	언어재활		
	청능재활		
	미술심리재활		
	음악재활		
	행동발달재활		
	놀이심리		
	재활심리		
	감각발달재활		
	운동발달재활		
	심리운동		
기타()			

※ 단가는 1회당 서비스 제공시간 50분을 기준으로 산출하되 VAT 포함 가격으로 제시

** 기타 () 안에 제공서비스명 기재

[언어발달지원 서비스 제공기관 신청 필요시]

언어발달지원 서비스 제공기관 지정(변경) 신청서

사 업 기 관 명					
주 소				전화번호	
				팩스번호	
사업기관 대표자성명		사업자등 등록번호		법인 관련	법인명:
					등록일
전담관리자	(전화)	확보된 서비스 제공인력	명	법인 성격	<input type="checkbox"/> 공공 <input type="checkbox"/> 비영리 <input type="checkbox"/> 민간
지급계좌	예금주(사업기관 대표)	은행명		계좌번호	
상기와 같이 언어발달지원 서비스 제공기관 지정(변경)을 신청합니다.					
년 월 일					
신청인 (서명 또는 날인)					
파주시장 귀하					
※ 구비서류 1. 사업계획서 1부. 2. 서비스 내용 요약서 1부. 3. 법인 등록증, 법인 등기부등본 사본, 사업자등록증 중 1부. 4. 기타 선정기준 관련 증빙자료 1부.					

(뒤쪽)

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 제2호를 확인하는 것에 동의합니다. *동의하지 아니하는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인

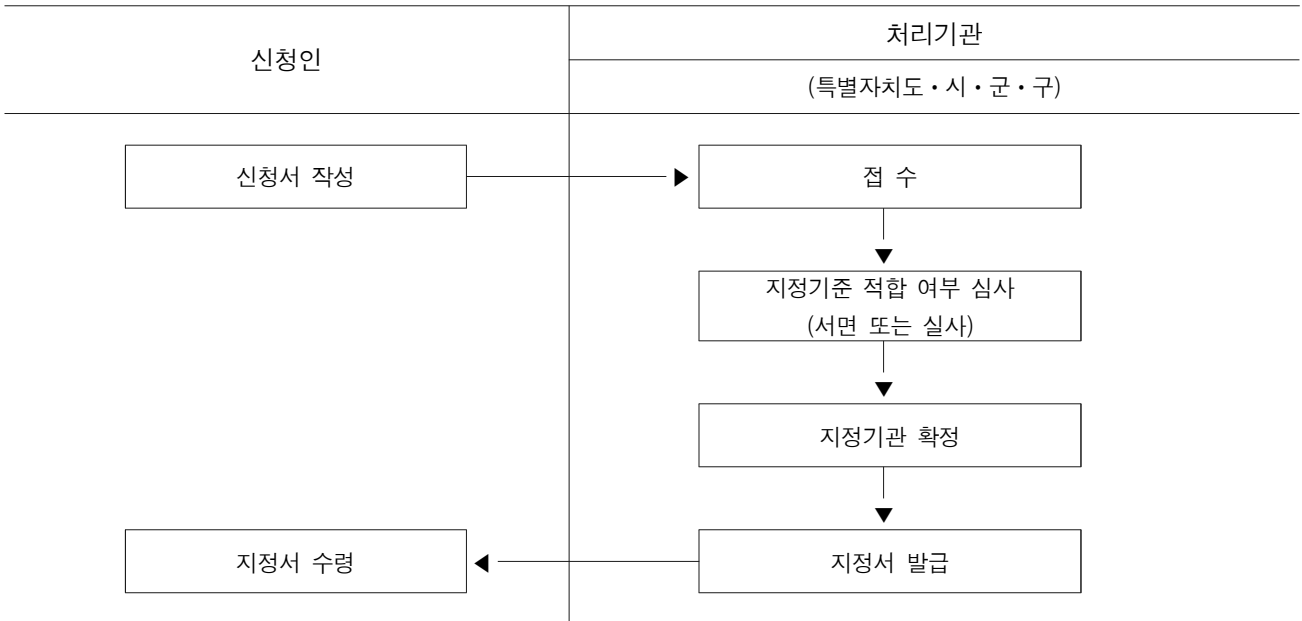
(서명 또는)

작성방법

- ① 제공기관에서 제공하려는 서비스의 종류에 모두 "√" 표시를 하며, 중복으로 표시할 수 있습니다.
- ② 제공기관의 기관명, 사업자등록번호, 주소, 전화번호, 팩스번호 및 전자우편주소를 적습니다.
- ③ 대표자(신청인)의 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호를 적습니다.
- ④ 법인인 경우에만 법인 등기사항증명서에 따른 법인명, 법인등록번호 및 등록일을 적습니다.
- ⑤ 대표자 명의(법인인 경우 법인 명의)의 계좌번호를 적습니다.
- ⑥ 시설의 전용면적(제곱미터), 통신설비, 그 밖의 설비·비품의 구비 여부를 적습니다.
- ⑦ 대표자(제공기관의 장) 및 관리책임자의 성명, 자격 및 경력을 적습니다.
- ⑧ 제공 인력의 자격기준을 충족하는 제공 인력의 인원을 적습니다.

처리절차

※ 이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



[언어발달 신청 필요시 작성]

언어발달지원 서비스 내용 요약서

1. 서비스 공급내용 요약서(1회 또는 1인당 서비스 공급기준)

서비스 구분	세부 서비스 공급내역
언어발달진단	
언어재활	
청능재활	
독서지도	
수화지도	
기타()	

2. 재가방문서비스 공급 지역

시·도명	시·군·구명

3. 서비스 단가 및 산출근거(1회 또는 1인당 서비스 공급기준)

서비스 구분		단가	산출근거
기관 내 서비스	언어발달진단		제공인력 인건비, 재료비, 운영경비 등 세부내역 산출
	언어재활		
	청능재활		
	독서지도		
	수화지도		
	기타()		
	기타()		
재가 방문 서비스	언어발달진단		
	언어재활		
	청능재활		
	독서지도		
	수화지도		
	기타()		
	기타()		

※ 단가는 1회당 서비스 제공시간 50분을 기준으로 산출하되 VAT 포함 가격으로 제시

발달재활서비스 제공기관 지정을 위한 사업계획서

【 작성 서식 】

- 본문 글자크기 13, 글꼴 휴먼명조, 줄간격 160
- 여백(위 15, 아래 10, 왼쪽 20, 오른쪽 20, 머리말 12.7, 꼬리말 10)
- **관련 증빙자료 첨부**

1 운영목표 및 기관 일반현황

- * 기관 또는 법인의 목적사업 등 운영 목표
- * 기관 연혁 및 조직 내역

2 서비스 제공 실적

- * 발달재활서비스 및 유사 서비스 사업 제공 실적
- * 발달재활서비스 사업 이외 기관 주요 사업내용에 대한 분야별 실적

3 사업 운영 방안

- * 발달재활서비스 제공기관의 운영기준(장애아동 복지지원법 시행규칙 [별표2])에 따른 기관 운영관리 현황 및 운영계획
- * 서비스 제공을 위한 영역별 재활사, 직원 현황 및 신규인력 확보 방안, 차량 및 기타 관련 장비 운용 현황, 가정방문서비스 지원 여부 및 가정방문서비스 지역 등
- * 서비스 제공을 위한 기지원 예산내역 및 조달 방안 등

4 서비스 제공인력 현황 및 관리 계획

- * 제공인력 서비스 영역별 인원 현황(재직기간), 제공인력 학력 및 경력 현황, 제공인력 자격증 보유 현황(자격증 발급 기관) 등
- * 제공인력, 관리인력 임금수준 및 복지지원 계획
- * 제공인력 법정 의무교육 이수 현황 및 계획

5 서비스 제공 및 관리 계획

- * 서비스 제공계획의 구체성, 충실성, 실현가능성 상세하게 제시
- * 서비스 제공을 위한 검사도구 및 재료 구비 계획
- * 서비스 질관리를 위한 모니터링 및 만족도 관리 체계 구축 및 결과 반영 방안

6 기타 사항

- * 신청기관의 기타 차별화된 서비스
- * 기관 사업 홍보 및 방안 등

- 가정방문 이용

(단위 : 원)

언어		청능		미술 심리 재활		음악 재활		행동 발달 재활		놀이 심리		재활 심리		감각 발달 재활		운동 발달 재활		심리 운동		기타		
횟수/월	단가	횟수/월	단가	횟수/월	단가	횟수/월	단가	횟수/월	단가	횟수/월	단가	횟수/월	단가	횟수/월	단가	횟수/월	단가	횟수/월	단가	횟수/월	단가	

● 개인별 서비스 제공인력 정보 현황

<제공기관명>

제공인력 성명	성별	학력 (전공)	경력	자격증	발달재활 분야	기관내 서비스		방문형 서비스	
						횟수/월	단가	횟수/월	단가

● 서비스 제공인력 취업 취약계층 범주 현황

제공 인력 수 (명)	소계 (명)	저소득 층 (가구 월평균 소득의 60% 이하)	장애인	6개월 이상 장기 실업자	고령자 (55세 이상)	결혼 이민자	북한 이탈 주민	여성 가장	성매매 피해자	한부모 가족지원 법에 의한 보호 대상자	노숙인	취약 계층 취업률

* 상기 자료는 일자리 통계 서식으로 해설을 참조하여 서비스 제공인력에 대한 취업취약계층 여부를 확인하여 작성한다. 1인이 2개 이상에 해당되더라도 1개만 기재한다.

【 4대 보험 가입 기준 】

제공기관은 근로기준법상 근로자인 서비스 제공인력에 대한 4대 보험을 관련 법령에 의한 해당 보험의 가입 기준에 따라 처리

- 건강보험 : 근로기간 1월 이상, 월 근로시간 60시간 이상인 근로(국민건강보험법 제6조)
- 국민연금 : 근로기간 1월 이상, 월 근로시간 60시간 이상, 18~59세 근로자(국민연금법 제8조)
- 고용보험 : 근로자 1인 이상 고용(사용)하는 모든 사업장(고용보험법 제8조)
 - 서비스 제공인력은
 - ① 60시간 미만 근로를 하더라도 3개월 이상 근로하면 가입 대상이 되며,
 - ② 2개 이상 사업장에 근로하면 주사업장 또는 급여가 많은 사업장에서 가입해야 함
- 산재보험 : 근로자 1인 이상 고용(사용)하는 모든 사업장(산업재해보상보험법 제6조)
 - 서비스 제공인력은
 - ① 60시간 미만이라 하여 미가입하는 사례가 있는데 반드시 가입 대상이 되며,
 - ② 2개 이상 사업장에 근로하면 2개 이상 사업장에서 모두 가입해야 함

취업취약계층 범주 및 확인 방법 <해설>

구 분	대상자 확인 시 참고할 수 있는 자료																								
저소득층(기준 중위소득 60% 이하)	건강보험료 납부액이 기준 중위소득 건강보험료 부과액(납입액)이 일정 수준 이하인지 확인(단, 1인 가구의 경우 별도 기준 설정) ☞ 건강보험료 납부액 기준 가구인원은 가족관계등록부 상 가구원이 아닌 건강보험료를 납부하는 가구원 수 기준																								
장애인	장애인증명서, 복지카드, 상이군경회원증, 장애진단서(전문의) 확인																								
6개월 이상 (구직신청일 기준) 장기실직자(청년은 최근 6개월 이내 교육기관 재학생이 아니면서 사업장에 고용된 사실도 없는 자)	고용센터, 지방자치단체 또는 국가나 지방자치단체가 고용 촉진을 위한 사업을 위탁한 민간 취업 알선기관에 구직을 신청한 날부터 기산하여 6개월 이상 실업상태에 있는 자. 15세~34세 청년의 경우 최근 6개월 이내 대학 등 교육기관 재학생이 아니고, 사업장에 고용된 사실이 없으며, 구직 등록을 마친 자를 구직등록여부 및 고용보험가입 이력조회를 통해 확인																								
결혼이민자	- 국적 취득 전의 경우 외국인등록증의 F2, F5, F6 비자 보유 여부 또는 혼인관계증명서 확인 - 국적 취득 후에는 가족관계등록부의 혼인관계증명서 또는 기본증명서 확인																								
북한이탈주민	북한이탈주민 등록확인서를 통해 확인																								
위기청소년	- 소년원 퇴원 후 6개월 미만인 자로 소년원이 발급한 수용 증명서가 있는 자 - 보호관찰청소년으로서 보호관찰 기관이 인정한 자 - 보육원 만기 퇴소 예정자(6개월 이내 만기 퇴소) 및 만기 퇴소한지 6개월 미만인 자 - 15~20세인 청소년으로서 고등학교·대학 등 교육기관 재학생이 아니고 동시에 사업장에 고용되지 않은 자																								
여성가장	- 미혼여성으로 부모가 모두 없거나 부모가 모두 부양능력이 없어 생계를 부양해야 하는 경우 - 기혼여성이나 이혼·사별 등의 사유로 배우자가 없는 경우 - 본인과 주민등록등본 상 세대를 같이하는 배우자·본인 또는 배우자의 직계혈족 및 자 매로 60세 이상 또는 18세 미만이거나 장애, 질병, 군복무 및 재학 등의 사유로 근로능력이 없다고 인정되는 사람을 부양하는 여성																								
여성가장	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">구 분</th> <th style="text-align: center;">첨 부 서 류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">배우자 無</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 가족관계등록부 • 부모가 근로능력 없음을 증명하는 서류(해당자에 한) </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">배우자 有</td> <td> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">가출·행방불명</td> <td style="text-align: center;">실종신고서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">장애</td> <td style="text-align: center;">장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애급여지급통지서 중 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">질병</td> <td style="text-align: center;">의사의 진단서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">군복무</td> <td style="text-align: center;">복무확인서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">학교 재학</td> <td style="text-align: center;">재학증명서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">교도소 입소</td> <td style="text-align: center;">수용증명서, 형확정판결문</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">구직등록후 6개월 이상 실업상태에 있는 배우자</td> <td style="text-align: center;">직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">이혼소송 제기</td> <td style="text-align: center;">이혼소송확인서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">기타 가족 생계 부양</td> <td style="text-align: center;">통·반장의 확인서(검토)</td> </tr> </table></td></tr></tbody> </table>	구 분	첨 부 서 류	배우자 無	<ul style="list-style-type: none"> • 가족관계등록부 • 부모가 근로능력 없음을 증명하는 서류(해당자에 한) 	배우자 有	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">가출·행방불명</td> <td style="text-align: center;">실종신고서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">장애</td> <td style="text-align: center;">장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애급여지급통지서 중 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">질병</td> <td style="text-align: center;">의사의 진단서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">군복무</td> <td style="text-align: center;">복무확인서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">학교 재학</td> <td style="text-align: center;">재학증명서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">교도소 입소</td> <td style="text-align: center;">수용증명서, 형확정판결문</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">구직등록후 6개월 이상 실업상태에 있는 배우자</td> <td style="text-align: center;">직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">이혼소송 제기</td> <td style="text-align: center;">이혼소송확인서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">기타 가족 생계 부양</td> <td style="text-align: center;">통·반장의 확인서(검토)</td> </tr> </table>	가출·행방불명	실종신고서	장애	장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애급여지급통지서 중 1	질병	의사의 진단서	군복무	복무확인서	학교 재학	재학증명서	교도소 입소	수용증명서, 형확정판결문	구직등록후 6개월 이상 실업상태에 있는 배우자	직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서	이혼소송 제기	이혼소송확인서	기타 가족 생계 부양	통·반장의 확인서(검토)
구 분	첨 부 서 류																								
배우자 無	<ul style="list-style-type: none"> • 가족관계등록부 • 부모가 근로능력 없음을 증명하는 서류(해당자에 한) 																								
배우자 有	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">가출·행방불명</td> <td style="text-align: center;">실종신고서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">장애</td> <td style="text-align: center;">장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애급여지급통지서 중 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">질병</td> <td style="text-align: center;">의사의 진단서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">군복무</td> <td style="text-align: center;">복무확인서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">학교 재학</td> <td style="text-align: center;">재학증명서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">교도소 입소</td> <td style="text-align: center;">수용증명서, 형확정판결문</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">구직등록후 6개월 이상 실업상태에 있는 배우자</td> <td style="text-align: center;">직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">이혼소송 제기</td> <td style="text-align: center;">이혼소송확인서</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">기타 가족 생계 부양</td> <td style="text-align: center;">통·반장의 확인서(검토)</td> </tr> </table>	가출·행방불명	실종신고서	장애	장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애급여지급통지서 중 1	질병	의사의 진단서	군복무	복무확인서	학교 재학	재학증명서	교도소 입소	수용증명서, 형확정판결문	구직등록후 6개월 이상 실업상태에 있는 배우자	직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서	이혼소송 제기	이혼소송확인서	기타 가족 생계 부양	통·반장의 확인서(검토)						
가출·행방불명	실종신고서																								
장애	장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애급여지급통지서 중 1																								
질병	의사의 진단서																								
군복무	복무확인서																								
학교 재학	재학증명서																								
교도소 입소	수용증명서, 형확정판결문																								
구직등록후 6개월 이상 실업상태에 있는 배우자	직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서																								
이혼소송 제기	이혼소송확인서																								
기타 가족 생계 부양	통·반장의 확인서(검토)																								

성매매피해자	성매매피해여성 쉼터·보호시설 이용자 또는 상담 및 심리재활기관 등의 확인서
한부모가족지원법에 의한 보호대상자	한부모가족 증명서(읍·면·동 발급)
갱생보호 대상자	한국법무보호복지공단, 갱생보호법인(민간법인 7개소)이 지원하였다는 확인서
수형자로서 출소 후 6개월 미만자	교정시설(교도소, 구치소)에서 발급한 수용증명서
노숙자	관련시설(노숙인 쉼터, 상담보호센터 등)에서 받은 추천서

제 호 발달재활서비스 제공기관 인력 정보 (□기관장 □제공인력 □전담 관리인력)							
1. 기관 정보							
기관명	발달재활서비스 제공기관으로 지정한 시·군·구				파주시		
주소(전화번호)	대표자(생년월일)						
2. 제공 인력 정보							
성명						(사진)	
성별							
연락처							
최종학력							
전공							
3. 자격 현황							
일련 번호	제공영역	자격번호	자격발급기관	자격취득 요건		취득 시기	자격인정 확인서 번호
				교육 과정	임상 시간		
4. 주요 경력							
기간		근무기관			직위		
위 사실이 틀림없음을 확인합니다. <div style="float: right; text-align: right; margin-top: 10px;"> 년 월 일 발달재활서비스 제공기관 대표 (서명 또는 인) 발달재활서비스 제공 인력 (서명 또는 인) </div>							
파주시장 귀하 * 발달재활서비스 제공 인력과 관련한 자격 및 경력정보 등을 거짓으로 제공할 경우 「장애아동 복지지원법」 제39조제2항제4호에 따라 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금형에 처해질 수 있습니다.							

범죄 경력 조회 동의서

대상자	성명	한글	자국어
		한자	영문
	주민등록번호		외국인인 경우: 국적과 여권번호 또는 외국인등록번호
	주소		
	전화번호	주택:	휴대전화:

본인은 「장애아동 복지지원법」 제21조의2(발달재활서비스 제공기관의 장과 종사자의 결격사유)에 해당하는 범죄 경력 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자

(서명 또는 날인)

파주시장 귀하

유의사항

대상자가 외국인인 경우 한글과 자국어·영문의 성명, 국적과 함께 여권번호 또는 외국인등록번호를 적습니다.

[별표1]

설비구조 내역서

구분	면적(m ²)	설치내역	비고

※ 구분 : 상담실, 제공공간, 사무실, 대기실, 기타 공간 등

※ 구분별 사진 첨부

[별표2]

발달재활서비스 및 유사 서비스 주요 경력사항

성명	회사명	근무기간		직책	주요업무
		부터	까지		

※ 경력증명서 필수

발달재활서비스 제공기관 지정 심사 기준(안)

평가영역	평가항목	평가내용 및 기준
제공기관 시설 관련	1. 기관의 접근성	○ 기관의 접근성 및 지역 분포 적합성 검토
	2. 제공공간 및 수업재료 확보	○ 제공공간 확보 및 서비스 제공을 위한 재료 구비 수준
	3. 편의시설 및 기타설비	○ 치료실 및 편의시설 등 기타 안전시설 수준
제공기관 사업운영	1. 운영계획 및 목표의 적절성	○ 설립목적, 사업운영 방안 구체성, 이행가능성
	2. 사업수행 실적	○ 발달재활서비스 및 유사 사업 수행 실적
	3. 기관 안전성	○ 제공기관 배상책임보험(물적, 인적) 가입 여부
서비스 제공	1. 제공 서비스 영역	○ 제공 서비스 영역 다양성 확보 수준
	2. 제공계획의 적절성	○ 서비스 제공 계획 및 관리의 적절성 평가
	3. 서비스 단가 적정성	○ 서비스 단가 적정성 평가
	4. 서비스 질 관리	○ 기관 및 서비스 질 제고를 위한 관리
제공기관 인력	1. 제공인력 등 보유	○ 서비스 영역별 제공인력 및 관리인력 확보 수준
	2. 제공인력 전문성	○ 제공인력의 자격 및 경력
	3. 제공인력 근로조건	○ 제공인력의 상근여부, 임금수준, 4대보험 가입 등
기타사항	1. 사업계획 설명 및 질의 응답	○ 기관운영 계획 및 사업 이해도 평가