

2025년 장애인일자리사업(전일제) 참여자 모집공고

장애인의 사회참여 확대 및 소득지원을 위한 『2025년 장애인일자리사업(전일제)』 참여자를 다음과 같이 공개모집하오니 많은 지원바랍니다.

2024. 12. 2.

경기도지체장애인협회 파주시지회

1. 근무기간 : 2025. 1. 1. ~ 2025. 12. 31. (1년간)

2. 근무조건 및 모집분야

세부유형	근무시간 및 급여	모집분야
전일제	· 1~11월 주40시간 / 월 2,096,270원 · 12월 주37.5시간 / 월 1,965,880원 ※ 4대보험 가입, 퇴직금 별도	· 행정도우미(사무보조) 4명 · 복지서비스 지원요원 1명

3. 모집기간

가. 공고기간 : 2024. 12. 2.(월) ~ 2024. 12. 13.(금)

나. 접수기간 : 2024. 12. 2.(월) ~ 2024. 12. 13.(금) 08:00~17:00

※ 점심시간 및 토요일, 일요일, 공휴일 접수 불가

4. 신청방법 : 경기도지체장애인협회 파주시지회 방문접수 또는 이메일접수

5. 신청자격 : 다음의 조건을 모두 충족한 자

가. 파주시에 주민등록을 둔 자

나. 2025. 1. 1. 기준 18세 이상 장애인복지법상 등록된 미취업 장애인

다. 2025년 장애인일자리사업 참여신청 제한대상이 아닌 자

【 2025년 장애인일자리사업 참여신청 제한대상 】

- ① 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자
 ※다만 반복참여 제한 예외 대상자*에 해당될 경우 신청 가능
 *반복참여 제한 예외 대상자: 장애정도가 심한 장애인, 65세 이상인 자, 기초생활수급자
- ② 2025년 1월 1일 기준, 국민건강보험 직장가입자 (피부양자 및 임의계속가입자는 제외)
 ※근로종료일이 2025년 1월 1일 이전임을 입증할 수 있는 『근로계약서』 등을 제출하는 경우에 한해 신청 가능
- ③ 사업자등록증이 있는 자
- ④ 신청 당시 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자
 ※근로종료일이 2025년 1월 1일 이전임을 입증할 수 있는 『근로계약서』 등을 제출하는 경우에 한해 신청 가능
- ⑤ 2024년에 장애인일자리사업 수행기관으로부터 참여 중단조치를 받은 자
- ⑥ 2025년 장애인일자리사업 수행기관 또는 배치기관의 법인, 기관 단체의 대표, 임직원

6. 제출서류

필수제출	<ul style="list-style-type: none"> ① 장애인일자리사업 참여신청서(자필서명 필수) 1부 ※'2025년 장애인일자리사업 참여자 모집현황'을 참고하여 희망직무 및 배치기관명 반드시 기재 ② 장애인일자리사업 참여신청자 근무관련사항 확인서(자필서명 필수) 1부 ③ 참여자 정보 확인서(자필서명 필수) 1부 ④ 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 안내 및 동의서(자필서명 필수) 1부
선택제출	<ul style="list-style-type: none"> ① 자격증 소지자) 희망직무와 관련된 자격증 사본 각 1부 ② 졸업예정자) 졸업예정증명서 또는 재학증명서 ③ 여성가장) 1인 이상의 동거가족을 사실상 부양하는 여성으로서 다음 ㉠ ~ ㉢ 중 하나에 해당하는 자로서 해당첨부서류 각 1부 <ul style="list-style-type: none"> ㉠ 미혼여성 ㉡ 기혼여성이나 이혼·사별 등의 사유로 배우자가 없는 여성 ㉢ 신체·정신 장애 등으로 근로능력을 상실한 배우자를 가진 여성 ※ 부양인정기준 : 18세 미만(취학 또는 병역의무 이행 중인 경우 24세 미만)인 자녀를 양육, 60세 이상의 (조)부모 또는 배우자의 (조)부모를 부양, 장애·질병이 있는 동거가족(형제 자매 등 나이 무관)을 부양

구분	첨 부 서 류	
공통사항	가족관계등록부, 주민등록등본	
선택사항	부모 부양 시	부모가 근로능력이 없음을 입증하는 서류 (의사진단서, 생계급여수급자증명서 등)
	가출 · 행방불명	실종신고서
	장애	장애인등록증, 국가유공자증명서, 장해급여지급통지서 중 1
	질병으로 요양 중	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

선택제출

④ 취업지원대상자 취업지원대상자 증명서

【 취업지원대상자 기준 】

- 「독립유공자에우에 관한 법률」 제16조
- 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제31조
- 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제35조
- 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제7조의9
- 「5·18민주유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 제22조
- 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 24조

⑤ 신청일 현재, 국민건강보험 직장가입자

- 근로종료일 확인 가능한 근로계약서 1부
※ 2024년도 장애인일자리사업(전일제, 시간제) 참여 중인 경우, 미제출

⑥ 2024년도 반복참여로 인해 참여 제한된 자

- 참여제한기간(2024년) 동안 '적극적인 구직활동' 증빙서류 제출

⑦ 장애인일자리사업 우수 참여자 등

- 상장사본(보건복지부장관상 또는 한국장애인개발원장상)
- 상장사본(장애인일자리관련 시·도지사 및 시·군·구청장 표창)

7. 선발방법 : 서류심사 및 선발위원회 면접심사를 통한 모집분야별 선발기준에 따른 선발
가. 1차 서류심사: 2024. 12. 2.(월) ~ 2024. 12. 13.(금) ※ 1차서류합격 및 면접대상자 개별문자통보
나. 2차 면접심사: 2024. 12. 16.(월) ※ 세부일정은 상황에 따라 변경가능

8. 결과발표 : 2024. 12. 20.(금) 합격자 개별통보예정 ※ 발표일정은 상황에 따라 변경가능

9. 기타 참고사항

- 가. 신청서류는 접수 후 선정결과 발표까지 열·공람 및 보완 제출할 수 없으며, 기재누락에 의한 심사평가의 영향은 신청인에게 책임이 있음
- 나. 접수마감 이후 심사 및 결과발표 일정은 기관 상황에 따라 변경될 수 있음
- 다. 심사결과 및 사업운영상황에 따라 모집인원 대비 선발인원은 변동될 수 있음
- 라. 선발 후, 수행직무 및 배치기관은 참여신청서에 기재한 희망직무 및 배치기관과 다를 수 있음
- 마. 심사결과 최종선발이 되지 않은 신청자는 대기자로 관리되며 향후 사업운영상황에 따라 사업개시 이후에도 해당직무 및 심사결과 등을 고려하여 배치될 수 있음
- 바. 참여 중 사업유형 변경 시, 해당유형 중단 후 재참여하는 것임에 따라 퇴직금은 지급되지 않고 유급휴가(연가)의 경우 1개월 개근 시, 다음달에 1일이 발생함
 - ※ 예시 : 1월 1일~5월 31일까지 전일제였다가 6월 1일~12월 31일까지 시간제로 참여할 경우, 1년간 근무하였어도 퇴직금 미지급
- 사. 장애인일자리사업은 기간제 근로자 사용기간 제한 예외 사업으로 그 사용기간이 2년을 넘는 경우에도 기간의 정함이 없는 근로계약을 체결한 것으로 보지 않음

장애인일자리사업은 장애인복지법 제21조(직업)에 근거하여 시행하는 장애인 '직업적응훈련, 직업훈련' 사업으로서 국민의 직업능력 개발, 취업촉진 및 사회적으로 필요한 서비스제공 등을 위하여 일자리를 제공하는 것으로 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제4조 제1항 단서의 제5호 및 같은 법 시행령 제3조 제2항 제1호에 따라 **기간제 근로자 사용기간 제한의 예외 사유**에 포함. (노동부 차별개선과-2468)

- 아. 배치기관이 범죄자 취업제한 기관일 경우 관계법령에 의해 범죄경력조회가 이루어지며 결과에 따라 참여 제외가 될 수 있음

- * 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조(아동·청소년 관련기관 등에의 취업제한 등)
아동·청소년대상 성범죄 또는 성인대상 성범죄(이하 "성범죄"라 한다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 자(약식명령을 포함한다. 이하 같다.)는 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날(벌금형을 선고받은 경우에는 그 형이 확정된 날)부터 다음 각 호에 따른 시설·기관 또는 사업장을 운영하거나 아동·청소년 관련기관 등에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없도록 하는 명령을 성범죄 사건의 판결과 동시에 선고(약식명령의 경우에는 고지)해야 한다. 다만, 재범의 위험성이 현저히 낮은 경우, 그 밖에 취업을 제한하여서는 아니 되는 특별한 사정이 있다고 판단하는 경우에는 그러하지 아니한다.
- * 「장애인복지법」 제59조의3(장애인관련기관에의 취업제한 등)
장애인학대관련범죄나 성범죄(「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조에제1항에 따른 성폭력범죄 또는 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 말한다)로 형 또는 치료감호를 선고하는 경우에는 판결(약식명령을 포함한다)로 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날(벌금형을 선고받은 경우에는 그 형이 확정된 날을 말한다)부터 일정기간(이하"취업제한기간")동안 다음 각 호에 따른 시설 또는 기관을 운영하거나 장애인관련기관에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없도록 하는 명령(이하"장애인학대관련범죄등")을 장애인학대관련범죄나 성범죄사건의 판결과 동시에 선고하여야 한다. 다만, 재범의 위험성이 현저히 낮은 경우, 그 밖에 취업을 제한하여서는 아니 되는 특별한 사정이 있다고 판단하는 경우에는 그러하지 아니한다.
- * 「사회복지사업법」 제35조의2(종사자)
사회복지법인과 사회복지시설을 설치·운영 하는 자는 시설에 근무할 종사자를 채용할 수 있다. 단, 종사자로 제적하는 동안 시설이용자를 대상으로 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조에 따른 성폭력범죄

및 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 저질러 금고 이상의 형 또는 치료감호를 선고받고 그 형이 확정된 사람은 사회복지법인 또는 사회복지시설의 종사자가 될 수 없다.

* 「노인복지법」 제39조의17(노인관련기관의 취업제한 등)

법원은 노인학대관련범죄로 형 또는 치료감호를 선고하는 경우에는 판결(약식명령을 포함한다. 이하 같다)로 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날(벌금형을 선고받은 경우에는 그 형이 확정된 날을 말한다)부터 일정기간(이하 “취업제한기간”이라 한다)동안 각 호에 따른 시설 또는 기관(이하 “노인관련기관”이라 한다)을 운영하거나 노인관련기관에 취업 또는 노무를 제공할 수 없도록 하는 명령(이하 “취업제한명령”이라 한다)을 판결과 동시에 선고(약식명령의 경우에는 고지를 말한다)하여야 한다. 다만, 재범의 위험성이 현저히 낮은 경우, 그 밖에 취업을 제한하여서는 아니 되는 특별한 사정이 있다고 판단하는 경우에는 그러하지 아니하다.

* 이 외에도 관련법률에 근거하여 범죄자 취업제한 기관의 경우 범죄경력조사가 이루어질 수 있음

자. 기초생활수급자의 경우 개인별 조건에 따라 수급권이 취소되거나 급여액이 감소할 수 있음

[국민기초생활보장사업 안내]

* 기초생활수급자 근로소득에 대한 공제액 범위 (국민기초생활보장사업 참조)

- 24세 이하(2000년 1월 1일 이후 출생자)에 해당하는 수급(권)자 및 대학생의 근로 및 사업소득 중 40만원을 공제하고 나머지 금액에 대해 30% 추가 공제 적용
- 75세 이상 노인 및 등록장애인 등은 근로소득 및 사업소득 중 20만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 추가 공제
- 65세 이상 74세 이하 노인, 북한이탈주민, 임신 중에 있거나 분만 후 6개월 미만의 여성은 근로 및 사업소득 중 30% 공제
- 25세 ~ 64세 생계급여 수급자에 근로소득 30% 공제

10. 문의사항 : 경기도지체장애인협회 파주시지회 ☎ 031-944-9595

접수번호

1472

2025년 장애인일자리사업 참여신청서

성명	연락처	[본인핸드폰]	
		[이메일주소]	
		[보호자핸드폰(관계)] ()	
주민등록번호	(세)	성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
주소	경기도 파주시		
신청분야	<input checked="" type="checkbox"/> 근무유형 <input type="checkbox"/> 전일제		
장애유형		장애정도	<input type="checkbox"/> 장애정도가 심한 장애 <input type="checkbox"/> 장애정도가 심하지 않은 장애
소득수준	<input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 해당없음	이동수단	<input type="checkbox"/> 도보 <input type="checkbox"/> 대중교통 <input type="checkbox"/> 자가용 <input type="checkbox"/> 기타
여성가장여부	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 미해당	장기요양등급 판정유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
주요이력사항			
최종학력	<input type="checkbox"/> 무학 <input type="checkbox"/> 초졸 <input type="checkbox"/> 중졸 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 전문대졸(전공:) <input type="checkbox"/> 대졸이상(전공:)		
주요경력사항	(~)		
	(~)		
직업 훈련	기관명		
	훈련기간	~	~
	훈련직종		
자격면허	①	전산능력	문서작성 상 / 중 / 하
	②		인터넷검색 상 / 중 / 하
	③		표계산(엑셀 등) 상 / 중 / 하
			기타() 상 / 중 / 하
사업자등록유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	취업상대유무	<input type="checkbox"/> 취업 <input type="checkbox"/> 미취업 * 타 제정지원일자리(공공근로, 자활, 노인일자리 등 정부계정일자리) 참여 여부 포함
장애인일자리사업 참여경험	<input type="checkbox"/> 유 (기간: 최근배치기관명:) <input type="checkbox"/> 무		
장애인일자리사업 우수참여자 수상여부	<input type="checkbox"/> 유 (수상연도: 표창명:) <input type="checkbox"/> 무 *최근 3년(22~24년) 이내 보건복지부장관상, 한국장애인개발원장상, 장애인일자리관련 시·도지사 및 시·군·구청장 표창 사본		
<p>위와 같이 장애인일자리사업에 참여하고자 신청합니다. 기재사항은 사실과 다름이 없으며, 상기 개인정보 중 일부는 장애인일자리 사업관리를 위한 전산시스템에 등록됨에 동의합니다.</p> <p style="text-align: center;">2024년 12월 일 신청인 (자필서명) 경기도지체장애인협회 파주시지회장 귀하</p>			

[별지]

장애인일자리사업 참여신청자 근무관련사항 확인서

성명	생년월일
신청분야	1순위 <input type="checkbox"/> 전일제 <input type="checkbox"/> 시간제 2순위 <input type="checkbox"/> 전일제 <input type="checkbox"/> 시간제
장애 관 련 사 항	<input type="checkbox"/> 지체장애 <input type="checkbox"/> 절단(상지, 하지) <input type="checkbox"/> 관절(상지, 하지) <input type="checkbox"/> 기능(팔, 다리, 척추) <input type="checkbox"/> 변형(하지단축, 척추측만증, 척추후만증, 왜소증)
	<input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 뇌성마비 <input type="checkbox"/> 외상성뇌손상 <input type="checkbox"/> 뇌졸중
	<input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 전맹 <input type="checkbox"/> 저시력 <input type="checkbox"/> 기타()
	<input type="checkbox"/> 청각장애 <input type="checkbox"/> 농 <input type="checkbox"/> 난청 ※ 수화통역필요여부 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
	<input type="checkbox"/> 언어장애 <input type="checkbox"/> 음성언어 <input type="checkbox"/> 발음장애 <input type="checkbox"/> 말더듬증 <input type="checkbox"/> 실어증
	<input type="checkbox"/> 신장장애 <input type="checkbox"/> 만성신부전증 <input type="checkbox"/> 신장이식
	<input type="checkbox"/> 뇌전증장애 <input type="checkbox"/> 월8회 이상 중증발작 <input type="checkbox"/> 월5회 이상 중증발작 / 월10회 이상 경증발작 <input type="checkbox"/> 월1회 이상 중증발작 / 월2회 이상 경증발작
	<input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 반복성우울장애 <input type="checkbox"/> 양극성정동장애(조울병) <input type="checkbox"/> 조현병 <input type="checkbox"/> 분열형정동장애
	<input type="checkbox"/> 지적장애
	<input type="checkbox"/> 자폐성장애
	<input type="checkbox"/> 간장애
	<input type="checkbox"/> 장루·요루장애
	<input type="checkbox"/> 안면장애
	<input type="checkbox"/> 호흡기장애
	<input type="checkbox"/> 심장장애
장애정도	<input type="checkbox"/> 장애정도가 심한 <input type="checkbox"/> 장애정도가 심하지 않은
보장구 유무 ※ 무갑 활채어 보창기등	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 : ()
기타 장애 및 건강상태 등으로 인한 필요 지원 사항	※ 근무 시 장애로 인한 시간적·물리적 지원내용(필요시 기재) 예시) 투석으로 인한 주3회 조퇴예정 / 1일 1회 약복용 후, 휴식 필요
2024 년 12 월 일	
신청인 (자필서명)	
경기도지체장애인협회 파주시지회장 귀하	

[서식8]

참여자 정보 확인서

성 명	
생년월일	
연 락 처	

구 분	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 배치희망기관의 법인, 기관단체의 대표, 임직원 겸임 여부

※ 위 내용이 사실과 다를 경우, 선발이 취소되거나 장애일자리사업 참여가 즉시 중단 조치 될 수 있음을 확인함.

신청인 :

(서명 또는 인)

2024 년 12 월 일

파주시장/경기도지체장애인협회 파주시지회장 귀하

[서식9-1]

개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공 안내 및 동의서

파주시청은 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 참여적격 여부 확인(장애유무 및 장애정도, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회, 기초생활보장법에 의한 수급정보, 건강보험 득실확인여부조회 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

※ 위와 같이 수집·이용되는 개인정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.

[수집 · 이용하려는 개인정보의 항목]

- 성명, 연락처, e-mail주소, 성별, 주소, 소득수준, 학력, 경력, 직업훈련, 자격면허, 전산능력, 장애인일자리사업 참여유형 및 기간, 보수
- 은행계좌(통장사본), 근무상황부, 보수대장, 4대보험 가입번호, 참여조건합의서

[근거 법령]

- 장애인복지법시행령 제13조의2(장애인일자리사업 실시)

[개인정보 이용 및 보유기간]

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

2. 고유식별정보 수집 및 이용 고지

[개인정보의 수집 · 이용 목적]

- 본인식별절차에 이용
- 장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영
- 장애인일자리사업 참여적격 여부 확인(장애유무 및 장애정도, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회, 기초생활보장법에 의한 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

※ 위와 같이 수집·이용되는 개인정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.

[수집 · 이용하려는 개인정보의 항목]

- 주민등록번호, 외국인등록번호 등

[근거 법령] · 장애인복지법시행령 제45조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
[개인정보 이용 및 보유기간] ○ 사업종료 후 5년간 보유(보유기간 종료일 후 개인정보 즉시 파기)
[주민등록번호 수집 및 이용안내] ○ 위 근거 법령에 의거하여 개인정보 수집 및 이용됨을 안내드립니다.

3. 민감정보 수집 및 이용 고지

[개인정보의 수집 · 이용 목적] · 본인식별절차에 이용 · 장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영 · 장애인일자리사업 참여자격 여부 확인(장애유무 및 장애정도, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회, 기초생활보장법에 의한 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 ※ 위와 같이 수집·이용되는 개인정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.
[수집 · 이용하려는 개인정보의 항목] · 장애유형 및 장애정도(복지카드), 장초생활보장법에 따른 수급여부
[근거 법령] ○ 장애인복지법시행령 제45조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
[개인정보 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	항목	기간	근거
사회보장정보원	참여자변동 정보 조회	성명, 주민등록번호, 급여금액, 급여지급일, 사업참여일, 참여종료일, 사업시작일, 사업종료일	사회보장정보원 내부지침에 의거 2년간 보유 후 개인정보 파기	사회보장기본법 시행령 제 19조
한국고용정보원	재정지원 일자리사업 중복참여 조회	성명, 주민등록번호, 급여금액, 급여지급일, 사업참여일, 참여종료일, 중도종료일, 중도종료사유, 근무처명, 근무처, 사업자등록번호, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, 우편번호, 취약계층정보	한국고용정보원 내부지침에 의거 개인정보 보유기간 준영구(요청시 파기)	고용정책기본법 제 13조 2항, 고용정책기본법 시행령 제 25조 3항
경찰서	범죄경력조회	성명, 주민등록번호, 성별, 주소, 연락처 수집된 개인정보	경찰청 내부지침에 의거 경력조회 개인정보 보유	아동·청소년의 성보호에 관한 법률 제56조, 장애인복지법 제59조의 3 사회복지사업법 제 35조의 2

제공처	목적	항목	기간	근거
한국장애인고용공단	범부처 취업지원 시스템 서비스 의뢰자 서비스 결과	주민등록번호, 서비스제공시작일자, 서비스제공종료일자, 희망지원 처리 상태코드	한국장애인고용공단 내부 지침에 의거 개인정보 보유기간 준영구	고용정책기본법 제15조의2, 장애인고용촉진 및 직업재활법 제8조
국민건강보험공단	장기요양등급 판정자 적정성 확인	성명, 주민등록번호(인정관리번호 확인가능하면 인정관리번호로 대체 가능), 참여사업명 사업참여일, 참여종료일, 중도종료일, 중도종료사유	국민건강보험공단 내부지침에 의거 개인정보 보유기관 준영구	국민건강보험법 제96조, 노인장기요양법 제15조, 제64조
※ 위 근거 법령에 의거하여 개인정보 제3자 제공에 대하여 안내드립니다.				

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

2024 년 12 월 일

성 명

(자필서명)