

## 인천광역시장애인재활협회

수 신 수신처참조

(경유)

제 목 2023 인천장애인재활협회 장애인재활정보활동사업 홍보 및 참여자모집 협조

1. 장애인복지발전을 위해 애쓰시는 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 본 협회 장애인재활정보활동센터에서는 장애인의 재활과 경제적 자립을 위해 공예 교육 및 공예 동아리를 실시하고 있습니다.
3. 이에 아래와 같이 진행하고자 하오니 많은 홍보와 협조를 부탁드립니다.

가. 사 업 명 : 전문가양성교육 (다육아트 2급 자격증 취득)

1. 대 상 : 인천시 장애인과 장애인 가족 (10명)
2. 내 용 : 장애인과 장애인 가족의 경제적 자립을 위한 자격증 교육
3. 교 육 비 : 무료

나. 사 업 명 : 재활동아리 (가족공예)

1. 대 상 : 인천시 장애인과 장애인 가족 (5명)
2. 내 용 : 친목과 경제활동을 위한 자조 모임
3. 지원내용 : 동아리 모임 장소 대관 & 공예 재료비 일부 지원

다. 모집기간 : 2023년 2월 13일(월) ~ 26일(일)

마. 협조사항 : 장애인재활정보활동사업 대상자 모집에 관한 홍보

- 붙임 : 1. 홍보문 1부.  
2. 신청서 각 1부.  
3. 개인정보 제공동의서 1부. 끝.

## 사)인천광역시장애인재활협회장



수신처 : 주민센터 89곳, 장애인 및 종합복지관 9곳, 장애인복지단체 21곳, 장애인직업재활시설 25곳.

담 당 최종대

사무총장 김귀득

회 장 황중석

협조자

시행 인천장제 2023-26

(2023. 02. 02.)

접수 (

2023.02.03

우 21511 인천광역시 남동구 용천로 208 인천사회복지회관 301호 <http://www.icsrd.or.kr>

전화 032)438-0420-1 / 전송 032)429-0219 / [icsrd@hanmail.net](mailto:icsrd@hanmail.net) / 공개

<밴드 홈페이지 공지>

결	담 당	팀 장	사무국장	원 장
재	김귀득	대결		
		진인		

인천광역시장애인재활협회

# “다육아트 2급 자격증 취득” 교육생 모집

교육일정 : 3월 14일 ~ 7월 4일 [매주 화요일] 10시 ~ 12시

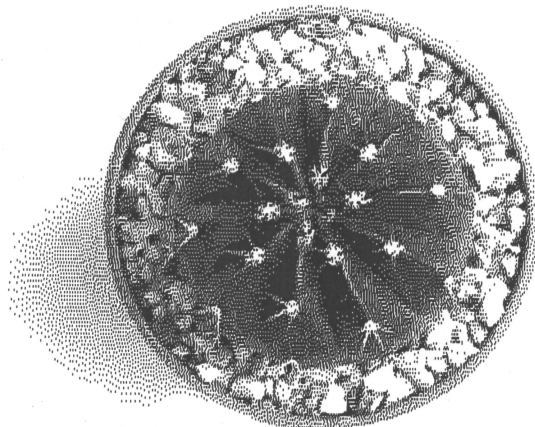
모집대상 : 인천 거주 장애인 및 장애인 가족(10명)

모집기간 : 2월13일(월) ~ 27일(월) 2주간

최종발표 : 3월 6일 (합격자에 한하여 문자발송)

제출서류 : 신청서, 개인정보제공동의서, 등본(개인정보보호처리),  
복지카드(양면), 수급자/차상위증명서(해당시)

신청방법 : 이메일 [icdrd@hanmail.net](mailto:icdrd@hanmail.net)/ 팩스 032-429-0219  
방문/ 우편(인천 남동구 용천로 208, 301호)



Tel : 032-438-0420 최종대 사회복지사

www.incheon.or.kr

2023 재활동아리

# 가족공예 회원모집

진행기간 : 3월 ~ 11월(매주 월요일 오전 10시~12시)

모집인원 : 5명

사업내용 :

- 월 2회 의무적으로 모여 협회에서 공예재로 제공
- 동아리 내에서 만든 작품을 상/하반기 판매 및 기부 진행

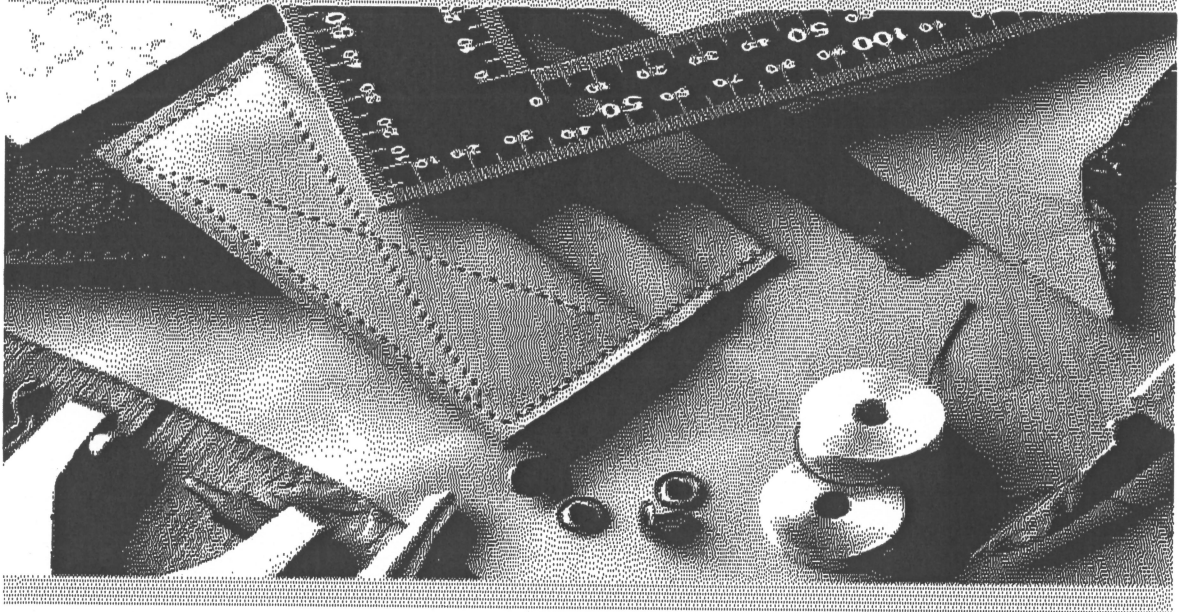
모집기간 : 2월 13일 ~ 26일 까지

선정자 발표 : 3월 6일 (합격자에 한하여 문자발송)

- 제출서류 : 신청서, 개인정보동의서, 등본(개인정보보호처리), 복지카드(암면)
- 신청방법 : 이메일 lcsrd@hanmail.net/ 팩스 032-429-0219  
방문/ 우편 인천시 남동구 용천로 208, 301호

문의 Tel : 032-438-0420 최종대 사회복지사

인천장애인재활협회



## 2023 전문가양성교육

## “다육아트 2급 자격증 취득과정” 신청서

※반드시 빈칸을 모두 채워주시기 바랍니다.

신청자 이름	연락처		핸드폰 : 비상연락처 :
장애인 가족 이름 (비장애인 신청자 작성)	신청인과의 관계 예) 자녀, 남편		
주 소	(우편번호 )		
장 애 여 부	<input type="checkbox"/> 장애인 <input type="checkbox"/> 비장애인 *양손이 가능한 작업입니다.	장애명/급	장애/ 급
		사용 보장구 (마사용 시 골란)	
소 득 구 분	<input type="checkbox"/> 수급자 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 일반		
지 원 경 로	<input type="checkbox"/> 재활협회 홈페이지 <input type="checkbox"/> 신문 <input type="checkbox"/> 타기관(복지관, 시설, 관공서등) <input type="checkbox"/> 재활협회 문자 <input type="checkbox"/> 기타(기타에 체크 시 지원경로 작성)		
협회 교육사업 참여 여부	<input type="checkbox"/> 2020년 <input type="checkbox"/> 2021년 <input type="checkbox"/> 2022년 <input type="checkbox"/> 없음		
이수 후 활동 (유경험자만 작성)	본 협회 내 참여한 사업으로 취득한 기술로 어떤 활동을 하셨는지 작성해주세요.		
공예 자격증 소지여부			
지 원 동 기 (자세히 작성)			
기술 활용계획 (자세히 작성)			
제 출 서 류	지원신청서 1부, 제3자 정보제공동의서 1부, 복지카드 양면 사본1부, 주민등록등본1부, 해당 증명서류(수급증명서, 차상위계층확인서) 1부.		
제 출 방 법	우편/방문 : 인천시 남동구 용천로 208(간석동) 사회복지회관 301호 이메일 : icsrd@hanmail.net 팩스 : 032)429-0219		
문 의	인천광역시장애인재활협회 장애인재활정보활동센터 사회복지사 최중대 ☎032)438-0420~1		



## 2023 재활동아리 신청서

※반드시 빈칸을 모두 채워주시기 바랍니다.

신청자 이름	연락처		핸드폰 : 비상연락처 :
장애인 가족 이름 (비장애인 신청자 작성)	신청인과의 관계 예: 자녀, 남편		
주 소	(우편번호 )		
장 애 여 부	<input type="checkbox"/> 장애인 <input type="checkbox"/> 비장애인 *양손이 가능한 작업입니다.	장애명/급	장애/ 급
		사용 보장구 (마사용 시 공란)	
소 득 구 분	<input type="checkbox"/> 수급자 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 일반		
지 원 경 로	<input type="checkbox"/> 재활협회 홈페이지 <input type="checkbox"/> 신문 <input type="checkbox"/> 타기관(복지관, 시설, 관공서등) <input type="checkbox"/> 재활협회 문자 <input type="checkbox"/> 기타(                      기타에 체크 시 지원경로 작성)		
협회 교육사업 참여 여부	<input type="checkbox"/> 2020년 <input type="checkbox"/> 2021년 <input type="checkbox"/> 2022년 <input type="checkbox"/> 없음 *참여 교육 및 사업명 :		
공예 자격증 소지여부 (해당자만 작성)			
지 원 동 기 (자세히 작성)			
제 출 서 류	지원신청서 1부, 제3자 정보제공동의서 1부, 복지카드 양면 사본1부, 주민등록등본1부, 해당 증명서류(수급증명서, 차상위계층확인서) 1부.		
제 출 방 법	우편/방문 : 인천시 남동구 용천로 208(간석동) 사회복지회관 301호 이메일 : <a href="mailto:icsrd@hanmail.net">icsrd@hanmail.net</a> 팩스 : 032)429-0219		
문 의	인천광역시장애인재활협회 장애인재활정보활동센터 사회복지사 최종대 ☎032)438-0420~1		



인천광역시장애인재활협회

## 【 개인정보 수집 · 활용 및 제3자 제공동의서 】

사)인천광역시장애인재활협회(이하 “**재활협회**”라 함)는 개인정보보호법 제15조에 의거하여 개인정보의 수집 및 이용에 관한 정보주체의 동의절차를 준수하며, 정보주체의 동의 후 수집된 정보는 인천광역시청의 개인정보 수집 및 이용목적 외의 용도로는 절대 이용, 제공되지 않습니다.

다만, 개인정보 중 주민등록번호에 대해서는 개인정보보호법 제24조의2에 따라 정보주체의 동의 여부를 불문하고 결코 수집·이용, 제공되지 않을 것입니다.

**재활협회** 지원사업의 신청인(만 14세미만 아동의 경우는 법정대리인)은 정보주체로서 개인정보의 삭제·처리 정지 요구와 개인정보의 수집·이용 및 제공에 대한 동의 거부를 할 수 있고, 이 경우에는 지원 서비스 제공이 어려울 수 있음을 알려드립니다.

1. 본인은 **재활협회**가 「개인정보 보호법」 제15조제1항 및 제24조제1항제1호에 의거, 다음과 같이 본인의 개인정보 및 고유식별정보(이하 “개인정보”라 함)를 수집·이용하는 것에 대하여 ☐ 동의합니다. ☐ 동의하지 않습니다.

가. 개인정보의 수집·이용자(개인정보처리자) : 사)인천광역시장애인재활협회

나. 개인정보수집이용목적: **재활협회 장애인재활정보활용사업 관련 업무**

다. 개인정보의 수집 이용항목: 주민등록번호를 제외한 개인정보

(성명·주소 등 인적사항, 경제상황 및 재산상태, 개인입력기록 등)

라. 개인정보 보유 및 이용기간: **재활협회**가 정한 보존기간 동안

2. 본인은 **재활협회**가 「개인정보 보호법」 제17조제1항제1호에 의거, 다음과 같이 본인의 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대하여 ☐ 동의합니다. ☐ 동의하지 않습니다.

가. 개인정보를 제공받는 자 : 인천광역시청 (본 사업 후원단체, 이하 인천시청 이라 함)

나. 개인정보를 제공받는 자의 이용 목적 : 인천시청 지원사업의 업무처리(사업신청, 결과보고 등)

다. 제공하는 개인정보의 항목 : 위 1호 다 목에 해당하는 개인정보

라. 개인정보를 제공받는 자의 보유 및 이용기간 : **재활협회**가 정한 보존기간 동안

3. 본인은 위 1~2호에 대해 동의를 거부할 수 있다는 안내를 받았으며 ☐ , 또한 본인의 동의가 없을 때는 인천시청이 지원하는 서비스의 제공이 어려울 수 있다는 안내를 받았습니다 ☐ .

본인은 본 동의서의 내용과 개인정보 수집·처리 및 제3자 제공에 관한 본인의 권리에 대하여 이해하고 서명합니다.

2023년      월      일

신청인 \_\_\_\_\_ (인)

사)인천광역시장애인재활협회 귀하