

수신자 수신처 참조

(경유)

제 목 장애인 첨단보조기구 지원 신청 안내

1. 귀 단체의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 장애 없는 세상을 만드는 사회복지법인 따뜻한동행은 2010년 설립되어 장애인들을 위한 공간복지지원, 첨단보조기구지원, 일자리 창출 및 자원봉사 활동 지원 등을 실시하는 순수 비영리 단체입니다.

3. 본 법인에서는 장애인 선수에게 첨단보조기구 지원을 통해 경기력 향상을 도모하고, 나아가 당사자의 사회참여와 독립생활의 기반을 조성하는데 도움을 드리고자 합니다. 아래 내용을 확인하시어 귀 단체 소속 장애인 선수들에게 많은 홍보와 신청 부탁드립니다.

가. 내 용: 장애인 첨단보조기구 지원 신청 안내

나. 지원내용: 개인 맞춤형 첨단 보조기구 지원(첨단 휠체어, 스포츠 의족 등)

다. 주요사항

1) 지원인원: 1명

1) 신청방법: 첨단 보조기구 지원 신청서 제출 - 붙임 양식

2) 신청기간: 2018.03.02. ~2018.03.13.까지

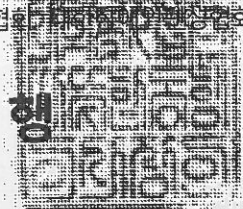
3) 신청방법: 이메일 제출(e-mail: ddadong@walktogether.or.kr)

라. 문 의: 따뜻한동행 김태정 과장 070-7118-1902

붙임 1. 첨단보조기구 지원 신청 양식 1부. 끝.

수신처: 대한장애인골볼협회, 대한장애인농구협회, 대한장애인럭비협회, 대한장애인배구협회, 대한장애인배드민턴협회, 대한보치아연맹, 대한장애인사격연맹, 대한장애인사이클연맹, 대한장애인수영연맹, 대한장애인승마협회, 대한장애인양궁협회, 대한장애인역도연맹, 대한장애인유도협회, 대한장애인육상연맹, 대한장애인조정연맹, 대한장애인축구협회, 대한장애인탁구협회, 대한장애인태권도협회, 대한장애인테니스협회, 대한장애인농구협회 이상.

사회복지법인 따뜻한동행



과장 김태정

전결상임이사 이광재

협조자

시행 2018-따동-19 (2018. 2. 28.) 접수

우 06097 서울 강남구 봉은사로 57길 5, 2층 / <http://www.walktogether.or.kr>

전화 070-7118-1902 전송 02-556-2013 / tjkim@walktogether.or.kr

따뜻한동행과 함께하는 장애인 자립자원을 위한 첨단 보조기구 자원 사업 추천서

추천대상(이름)		성별		등록장애명	
연락처(전화번호)		이메일			
주소					
소 속	학교명 : / 전공 : / 학년 :				
※ 해당란에 작성	직장명 : / 부서 또는 팀 :				

첨단 보조기구의 필요성 및 추천 사유

2018. . .

추천자	소 속	
	직 책	
	연락처	
	성 명	(인)

개인정보 수집 · 이용 동의서

■ 기본 개인정보 수집·이용(동의하십니까? ☐ 동의함, ☐ 동의하지 않음)

수집 및 이용 목적, 기간	맞춤형 재활공학서비스 제공 및 외부 지원 사업 연계 등(5년)
수집하는 기본 개인정보 항목	성명, 생년월일, 주소, 연락처, 이메일 등

■ **고유식별정보 수집·이용**(동의하십니까? ☐ 동의함, ☐ 동의하지 않음)

수집 및 이용 목적, 기간	맞춤형 보조기구 지원 대상자 선정 및 관련 서비스 제공(5년)
수집하는 개인정보 항목	주민등록번호, 복지카드

■ 민감정보 수집·이용(동의하십니까? ☐ 동의함, ☐ 동의하지 않음)

수집 및 이용 목적, 기간	맞춤형 재활공학서비스 제공 및 외부 지원 사업 연계 등(5년)
수집하는 민감정보 항목	장애유형 및 등급, 장애원인, 장애상태 등

■ 개인정보 제3자 제공(동의하십니까? ☐ 동의함, ☐ 동의하지 않음)

개인정보를 제공 받는 자	따뜻한동행, 지원 대상자 선정 심사위원 등
이용 목적 및 기간	재활공학서비스 실적, 관련 정책 방향 수립, 외부 지원사업 심사 등(5년)
제공되는 개인정보 항목	인적사항, 장애유형 및 등급, 신청 보조기구 등

- 귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 보조기구 지원 및 관련 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.
- 개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

「개인정보보호법」등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인 정보 수집 및 활용에 동의합니다.

2018년 **이제** **이제**

성 명 : (인)
 법정대리인 : (인)

사회복지법인 따뜻한동행 이사장 귀하

[개인정보 관리 책임자]

법인명	개인정보관리책임	개인정보취급자	이메일	연락처
사회복지법인 따뜻한동행	따뜻한동행	사업담당자	ddablog@naver.com	070-7118-1902

2018 장애인 첨단 보조기구 지원 신청서

신청자 일반 정보			
성명		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
생년월일	. . . (만 세)	장애유형/등급	장애 / 급
주소			
연락처	①	이메일	
	②		
소속	<input type="checkbox"/> 학생(대학원 포함) 경우 [학교명: 전공: 학년:]		
	<input type="checkbox"/> 직장인 경우 [회사명: 부서: 직급:]		
	<input type="checkbox"/> 기 타 []		
현재 사용 중인 보조기구			
신청 보조기구	보조기구 명 (제품명을 모를 경우 보조기구의 기능을 간단하게 기록)		사용 경험 유무
			<input type="checkbox"/> 사용 <input type="checkbox"/> 미사용
			<input type="checkbox"/> 사용 <input type="checkbox"/> 미사용
			<input type="checkbox"/> 사용 <input type="checkbox"/> 미사용
※첨단보조기구에 대한 평가 및 상담 이후 상호 협의 하에 지원품목이 달라질 수 있습니다.			

신청서 및 제출된 서류를 바탕으로 서류심사가 진행되며 현장평가 대상자로 선정될 경우 대면을 통한 상담·평가에 반드시 협조하여야 합니다. 또한 최종 지원 대상자로 선정될 경우 사진촬영 및 전달식 참석 등을 요청받을 수 있습니다. 이에 신청자는 관련 내용을 충분히 확인하였으며, 작성된 내용이 사실과 다를 경우 발생할 수 있는 불이익, 어떠한 선정 결과에도 이의제기 하지 않을 것임을 확약합니다.

2018. . .

신청자 :

(인)

장애관련 정보	
장애 진단명	
장애 원인 및 신체상태	※ 장애 원인, 발생 시기 및 진단 받은 병명을 중심으로 신청자의 장애와 관련된 내용을 상세히 서술 현재 신체상태는 시각 및 청각 기능, 머리의 움직임, 상지와 하지, 손과 발의 움직임, 근력 상태 등
의사소통 가능여부	<input type="checkbox"/> 의사소통 가능 <input type="checkbox"/> 보조기기를 통한 의사소통 가능 <input type="checkbox"/> 수화 또는 문자를 통한 의사소통 가능 <input type="checkbox"/> 의사소통 불가
일상생활 수행방법 및 지원인력	<input type="checkbox"/> 독립적 <input type="checkbox"/> 일부의존 <input type="checkbox"/> 의존적 <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 활동보조인 <input type="checkbox"/> 보호자 <input type="checkbox"/> 학업 및 생활 도우미 <input type="checkbox"/> 기타()
이동방법	실내 <input type="checkbox"/> 독립보행 <input type="checkbox"/> 수동휠체어 <input type="checkbox"/> 전동휠체어 <input type="checkbox"/> 기타()
	실외 <input type="checkbox"/> 독립보행 <input type="checkbox"/> 수동휠체어 <input type="checkbox"/> 전동휠체어 <input type="checkbox"/> 기타()
학업, 직장생활 등의 불편함	※ 일상활동, 학업활동, 직장생활, 사회활동 등을 수행함에 있어 장애로 인해 가장 불편한 점을 서술

일상생활, 학업생활, 직장생활 등을 일 수 있는 사진 4장 이상 첨부