



# 경기도



수신 수신처 참조  
(경유)

제목 2020년 도 직접 장애인일자리사업 참여자(인턴) 추가모집 안내

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
  2. 경기도에서는 장애인의 직무경험 및 사회참여 기회 확대를 위해 '2020년 장애인 일반형 (전일제)일자리(행정도우미) 참여자(인턴) 추가 모집'을 아래와 같이 시행하고자 하오니 각 기관에서는 많은 장애인분들이 지원할 수 있도록 적극 안내·홍보하여 주시기 바랍니다.
- 가. 공고문 게재 : 경기도청 홈페이지(도정뉴스 > 고시·공고), 경기도장애인복지종합지원센터 홈페이지(공지사항)
- 나. 접수기간 : '20.7.16.(목) ~ 20.7.21.(화) 6일간
- 다. 접수방법 : e-메일 또는 방문, 우편접수 가능 / 단, 7.21.(화) 18시까지 도착에 한함
- 라. 모집인원(근무처) : 8명 (도 2, 도 단위 장애인단체 및 IL센터 6)
- 붙임 2020년 도 직접 장애인일자리사업 참여자 추가모집 공고 1부. 끝.



수신자 경기복지재단 대표이사 외 4

지방행정주사	기간07/15	장애인일자리	검토07/15	장애인자립지	전결07/16
보	정권영	팀장	정성섭	원과장	배한일

협조자

시행 장애인자립지원과-4753 (2020-07-16)      접수 송의여자대학교-3729 (2020-07-17)

우 11780      경기도 의정부시 청사로 1, 본관1층 장애인자립지원과 (신곡동 / <http://www.gg.go.kr>)

전화번호 031-8030-3164      팩스번호 031-8030-3159      / tjems8715@gg.go.kr      / 공개

## 2020년 도 직접 장애인일자리사업 참여자 추가모집 공고

경기도에서는 장애인의 사회참여 확대와 소득보장을 위하여 일반형(전일제)일자리 사업에 참여하실 장애인을 모집합니다.

### 1. 근무조건

#### ○ 기본사항

기간	시간	근무내용	보수	비고
2020.8.1.~12.31. (5개월)	일8시간/주40시간 (월~금)	행정업무지원 (배치기관별 상이)	최저임금 지급 (1,795,350원/월)	

#### ○ 모집분야 및 인원

지역	기관명	배치직무내용	배치기관 우대조건	선발 인원
의정부	경기도 장애인자립지원과	행정 업무 보조 등	-	1
가평	연인산도립공원	안전요원근태관리, 행정 업무 보조 등	-	1
가평	열린가평장애인자립생활센터	행정 업무 보조	기초문서작성	1
포천	포천장애인자립생활센터	동료 상담 및 행정 업무 보조	-	1
의왕	경기도장애인생산물판매시설	행정 업무 보조 및 기관 자원 관리	-	1
안산	안산단원장애인자립생활센터	프로그램 진행 보조	-	1
시흥	두리장애인자립생활센터	프로그램 관련 행정 보조	컴퓨터 활용, 동료상담수료	1
안양	안양시장장애인자립생활센터	행정 업무 보조 및 동료 상담	-	1

### 2. 응시자격

- 「장애인복지법」에 따른 만18세 이상 등록 장애인
- 참여신청 제외대상

<장애인일자리사업 참여 신청 제한 대상>
① 국민건강보험 직장 가입자(피부양자는 제외) (단, 신청 당시 직장가입자 중 근로종료일(근로계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능)
② 사업자등록증이 있는 자(임대업 제외) 단, 소득금액이 없는 사업자의 경우 '소득신고사실없음 증명원' 제출 시 신청가능
③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자 - 단 일반형일자리(시간제), 복지일자리, 특화형일자리는 아래의 경우 신청가능 · 주30시간 미만의 일자리이며, 근무시간이 겹치지 않을 경우 · 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우
④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자 - 단, 반복참여 제한 예외 대상자 장애정도가 심한 장애인, 65세 이상, 기초생활수급자)에 해당될 경우 신청 가능
⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자
⑦ 수행기관 또는 배치기관 임직원인 자 - 수행기관 및 배치기관의 법인 또는 기관 단체 대표, 임직원

### 3. 모집일정

- 접수기간: 2020. 7. 16.(목)~7. 21.(화), 18:00까지 ※ 신청서양식: 센터 홈페이지 공지사항 참고
- 접수방법: 이메일 또는 우편접수(wngus8629@ggwf.or.kr/의정부시 범골로 43번길 68 1층)  
- 제출서류

구분	제출서류	제출부수																				
공 통	① 장애인일자리사업 참여신청서 (희망직무 및 자필서명 필수) 서식1	각 1부																				
	② 개인정보 수입·이용 및 제3자 제공안내 및 동의서(자필서명 필수) 서식2																					
	③ 장애인등록증 사본(앞·뒷면) - 등록증에 생년월일만 기재된 경우 주민등록증 사본 또는 기본증명서 추가제출 - 복지일자리 특수교육-복지연계형은 특수교육대상자 증명서로 대체가능																					
	④ 건강보험자격득실 확인서 - 건강보험 적용제의 대상자의 경우 미취업 사실 확인서 제출 서식3																					
해당자에 한함	⑤ 소득신고사실없음 증명원 - 2018년 소득신고사실없음 증명을 한 참여자의 경우 2020년 8월까지 2019년 귀속 소득 신고사실 없음 증명권을 반드시 추가제출(관할 세무서 발급 가능) - 2020년 8월까지 2019년 소득사실없음증명원을 제출하지 못하거나, 사업에 대한 소득 발생이 확인된 경우 즉시 참여 중단	각 1부																				
	⑥ 자격증 사본(워드, 컴퓨터활용능력 등해당자에 한함)																					
	⑦ 재학증명서(복지일자리 특수교육-복지연계형)																					
	⑧ 상장사본(장애인일자리사업 우수참여자-보건복지부장관 또는 한국장애인개발원장상)																					
	⑨ 졸업예정자임을 증명할수 있는 관련서류(졸업예정증명서, 재학증명서 등)																					
	⑩ 여성가장증빙서류*																					
	○ 여성가장 정의 가. 이혼, 사별(死別) 등의 사유로 배우자가 없는 사람 나. 미혼여성으로 부모가 모두 없거나 부모가 모두 부양능력이 없는 사람 다. 본인과 주민등록표상 세대(世帯)를 같이하는 배우자, 본인 또는 배우자의 직계혈족 및 형제·자매로서 60세 이상 또는 18세 미만이거나 장애, 질병, 군복무 및 재학(在學) 등의 사유로 근로능력이 없다고 인정되는 사람을 부양하는 사람 라. 그 밖에 취업 촉진을 위한 직업능력개발훈련이 필요한 여성가장으로서 고용노동부장관이 정하여 고시하는 사람 ※ 관련근거 : 근로자직업능력개발법 시행령 제6조2항, 직업일자리사업 중앙부처-자치단체 합동조치 ○ 여성가장 제출서류																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th colspan="2">첨 부 서 류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>배우자 부(無)</td> <td colspan="2">가족관계등록부</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">배우자 유(有)</td> <td>가족행방불명</td> <td>실종신고서</td> </tr> <tr> <td>장애</td> <td>장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애인복지카드, 장애인복지카드사 중 1 원본으로 요양중일 경우, 의사의 진단서</td> </tr> <tr> <td>군복무</td> <td>복무확인서</td> </tr> <tr> <td>학교 재학</td> <td>재학증명서</td> </tr> <tr> <td>교도소 입소</td> <td>수용증명서, 명화정판검문</td> </tr> <tr> <td>구속능력부6(원)이상살상(제)했:빠사 이혼소송 제기</td> <td>직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서 이혼소송확인서</td> </tr> </tbody> </table>		구분	첨 부 서 류		배우자 부(無)	가족관계등록부		배우자 유(有)	가족행방불명	실종신고서	장애	장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애인복지카드, 장애인복지카드사 중 1 원본으로 요양중일 경우, 의사의 진단서	군복무	복무확인서	학교 재학	재학증명서	교도소 입소	수용증명서, 명화정판검문	구속능력부6(원)이상살상(제)했:빠사 이혼소송 제기	직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서 이혼소송확인서	
	구분		첨 부 서 류																			
	배우자 부(無)		가족관계등록부																			
배우자 유(有)	가족행방불명	실종신고서																				
	장애	장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애인복지카드, 장애인복지카드사 중 1 원본으로 요양중일 경우, 의사의 진단서																				
	군복무	복무확인서																				
	학교 재학	재학증명서																				
	교도소 입소	수용증명서, 명화정판검문																				
	구속능력부6(원)이상살상(제)했:빠사 이혼소송 제기	직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서 이혼소송확인서																				

- 면접심사: 2020. 7. 24.(금) ※ 면접일정: 개별통보 예정
- 합격자공고: 2020. 7. 29.(수) ※ 상기일정은 업무사정에 따라 변경될 수 있음
- 근무예정일: 2020. 8. 1.(토) ※ 근무일: 2020. 8. 3.(일)

### 4. 문 의

- 경기도장애인복지종합지원센터 균형발전팀(031-299-5063)

### 참고. 기타사항

- 반복참여로 인해 참여가 제한된 자는 참여제한 기간(1년) 동안 '적극적인 구직활동'을 하였는지의 여부가 확인되어야 함. (구직활동을 증명하는 서류 제출 필수)
- 기초생활수급자의 경우 개인별 조건에 따라 수급권이 취소되거나 급여액이 감소할 수 있음.

#### [국민기초생활보장사업 안내]

- 기초생활수급자 근로소득에 대한 공제액 범위 (국민기초생활보장사업 참조)
  - 24세 이하(1995년 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

- 배치기관이 성범죄자 취업제한 기관일 경우 관계법령에 의해 성범죄경력조회가 이루어지며 결과에 따라 참여 제의가 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(제1조제5항에 따라 벌금형을 선고받은 자는 제외한다)는 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예면제된 날부터 10년 동안 가정을 방문하여 아동·청소년에게 직접교육서비스를 제공하는 업무에 종사할 수 없으며 다음 각 호에 따른 시설·기관 또는 사업장(이하 "아동·청소년 관련기관 등"이라 한다)을 운영하거나 아동·청소년 관련기관 등에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없다.  
· 「사회복지사업법」 제35조의2(종사자)  
사회복지법인과 사회복지시설을 설치·운영 하는 자는 시설에 근무할 종사자를 채용할 수 있다. 단, 종사자를 재직하는 동안 시설 이용자를 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.  
· 이 외에도 관련법령에 근거하여 성범죄자 취업제한 기관의 경우 성범죄경력조회가 이루어질 수 있음

- 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 사유에 포함. (노동부 차별개선과-2304)

서식1. 참여신청서

장애인일자리사업(일반형 전일제) 참여신청서

졸업예정자	<input type="checkbox"/> 특수학교(급) <input type="checkbox"/> 대학교	집수번호		
신청권역 및 기관	<input type="checkbox"/> 수원권역 <input type="checkbox"/> 평주권역 <input type="checkbox"/> 평명권역 <input type="checkbox"/> 의정부권역	희망근무처 1지망	희망근무처 2지망	
희망직부	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 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음			
장애유형	장애정도 <input type="checkbox"/> 장애정도가 심한 장애 <input type="checkbox"/> 장애정도가 심하지 않은 장애			
이동수단	<input type="checkbox"/> 도보 <input type="checkbox"/> 대중교통 <input type="checkbox"/> 자가용 <input type="checkbox"/> 기타			
주요 이력 사항				
최종학력	<input type="checkbox"/> 부학 <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( )	
사업자등록유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	취업유무	<input type="checkbox"/> 취업 <input type="checkbox"/> 미취업	
장애인일자리사업 참여경험	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 (기간: ~ 일자리사업명: )			
타 재정지원 일자리 참여유무	<input type="checkbox"/> 현재 참여하지 않고 있음 <input type="checkbox"/> 현재 참여하고 있음 (사업명: ) *타 재정지원일자리(공공근로, 자활, 노인일자리 등 정부 재정일자리)참여 여부			
장기요양등급 판정유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무			
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. 개인정보 조회·제공 및 활용에 관한 동의서(자필서명 필수) 1부.
- 2. 장애인등록증 사본 1부.
- 3. 건강보험자격득실확인서 또는 미취업사실확인서 1부.
- 4. 그 외 해당자에 한해 제출해야 하는 서류(모집 공고문 참조) 각 1부.

서식2. 개인정보 제공 동의서

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 안내 및 동의서

경기도장애인복지종합지원센터는 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

<b>[개인정보의 수집·이용 목적]</b>
·본인식별절차에 이용
·장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영
·장애인일자리사업 참여자격 여부 확인(장애등급유무조회, 장기요양보호등급판정유무조회, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회, 기초생활보장법에 의한 수급정보 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 성범죄 경력조회
<b>[수집·이용하려는 개인정보의 항목]</b>
·성명, 주소, 연락처, e-mail주소, 학력, 경력, 졸업여부, 자격면허, 소득수준, 장애인일자리사업 참여유형 및 기간, 보수
·은행계좌(통장사본), 장애인일자리사업 참여유형 및 기간, 근무상황부, 보수대장, 4대보험 가입번호, 참여조건합의서
※ 위와 같이 수집·이용되는 개인정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.
<b>[근거 법령]</b>
·장애인복지법시행령 제13조의2(장애인일자리사업 실시)
<b>[개인정보 이용 및 보유기간]</b>
사업종료 후 3년간 보유(보유기간 종료일 후 개인정보 즉시 파기)

2. 고유식별정보 수집 및 이용 고지

<b>[개인정보의 수집·이용 목적]</b>
·본인식별절차에 이용
·장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영
·장애인일자리사업 참여자격 여부 확인(장애등급유무조회, 장기요양보호등급판정유무조회, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회, 기초생활보장법에 의한 수급정보 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 성범죄 경력조회
<b>[수집·이용하려는 개인정보의 항목]</b>
·주민등록번호
※ 위와 같이 수집·이용되는 개인정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.
<b>[근거 법령]</b>
·장애인복지법시행령 제45조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
<b>[개인정보 이용 및 보유기간]</b>
○ 사업종료 후 3년간 보유(보유기간 종료일 후 개인정보 즉시 파기)
<b>[주민등록번호 수집 및 이용안내]</b>
○ 위 근거 법령에 의거하여 개인정보 수집 및 이용됨을 안내드립니다.

### 3. 민감정보 수집 및 이용 고지

<p>[개인정보의 수집·이용 목적]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 본인식별절차에 이용</li> <li>· 장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영</li> <li>· 장애인일자리사업 참여적극 여부 확인(장애등급유무조회, 장기요양등급등급판정유무조회, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회, 기초생활보장법에 의한 수급정보 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 성범죄 경력조회</li> </ul>
<p>[수집·이용하려는 개인정보의 항목]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애유형 및 장애정도(복지카드), 장기요양등급판정여부, 기초생활보장법에 의한 수급여부, 개인병력</li> </ul> <p>※ 위와 같이 수집·이용되는 개인정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.</p>
<p>[근거 법령]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애인복지법시행령 제45조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)</li> </ul>
<p>[개인정보 이용 및 보유기간]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업종료 후 3년간 보유(보유기간 종료일 후 개인정보 즉시 파기)</li> </ul>
<p>[민감정보 수집 및 이용안내]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 위 근거 법령에 의거하여 민감정보 수집 및 이용됨을 안내드립니다.</li> </ul>

### 4. 개인정보의 제3자 제공 고지

제공처	목적	항목	기간	근거
사회보장정보원 (사회보장 정보시스템)	· 참여자 변동정보 조회	· 성명, 주민번호, 성별, 주소, 연락처, 보수액, 사업참여일자 수집된 개인정보	· 사회보장정보원 내부지침에 의거 2년간 보유 후 개인정보 파기	사회보장기본법 시행령 제 19조
한국고용정보원 (일모아시스템)	· 재정지원 일자리 사업 중복참여조회	· 성명, 주민번호, 성별, 주소, 연락처, 보수액, 사업참여일자 수집된 개인정보	· 한국고용정보원 내부지침에 의거 개인정보 보유기간 존영구(요청시 파기)	고용정책기본법 제 13조 2항, 고용정책기본법 시행령 제 25조 2항
경찰서	· 성범죄 경력 조회	· 성명, 주민번호, 성별, 주소, 연락처 수집된 개인정보	· 경찰청 내부지침에 의거 경력조회 개인정보 보유	아동·청소년의 성보호에 관한 법률 제56조, 사회복지사업법 제 35조의 2

※ 위 근거 법령에 의거하여 개인정보 제3자 제공에 대하여 안내드립니다.

### 5. 개인정보의 제3자 제공 동의

<p>[제공되는 개인정보 항목]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 성명, 성별, 생년월일, 주소, 전화번호(휴대전화번호), e-mail주소, 참여기관, 사업유형, 직무유형</li> <li>· 장애유형, 장애정도, 기초생활 수급여부</li> </ul> <p>[개인정보를 제공 받는 자]</p> <p>중증장애인직업재활지원사업 전산시스템(한국장애인개발원)</p> <p>[개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 이용목적]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 중증장애인직업재활지원사업 수행기관의 취업정보 제공</li> <li>· 취업정보 제공에 따른 서비스 제공 결과 확인</li> </ul> <p>[개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간]</p> <p>동의일자부터 당해연도 사업종료후 5년까지</p> <p><input type="radio"/> 귀하는 취업정보 수신을 위한 개인정보 제3자 제공을 거부할 권리가 있으나, 거부할 경우에는 직업재활지원 서비스 관련 정보를 제공받을 수 없습니다.</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 동의함                      <input type="checkbox"/> 동의하지 않음         </p>
---

본인은 본 "개인정보의 수집·이용 및 제3자 제공 안내 및 동의서" 내용을 읽고 명확히 이해하였습니다.  
 \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일  
 성 명: \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

서식3. 미취업 사실 확인서

미취업 사실 확인서		
신청인 (장애인일자리)	성 명	
	생년월일	
	주 소	
<p style="text-align: center;">본인은 장애인 일자리 사업의 대상이 미취업 장애인을 속지하고, 20_____년 _____월_____일 미취업 상태를 확인합니다.</p>          <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">                     신청인:                      (서명 또는 인)                 </div>          <div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;">                     년    월    일                 </div>		
<p>※ 주의: 위 내용이 사실과 다를 경우 장애인 일자리사업 참여 중단 및 불이익이 있습니다. ※ 신청자가 직접 작성하는 서류입니다.</p>		