

[별지 제1호 서식]

빨간 박스 부분 전체 기입 필수

근로지원인 서비스 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

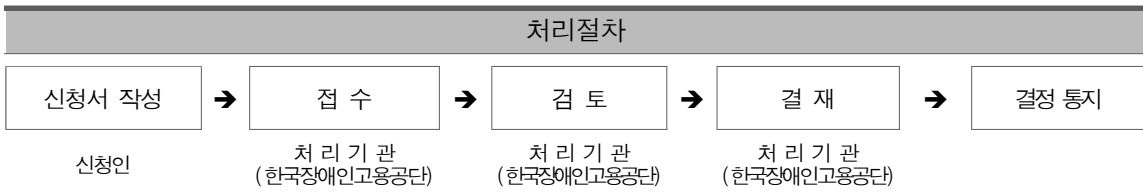
접수번호	접수일	처리기간	14일
신청인	성명 홍길동	주민등록번호	900101-1XXXXXX (전체번호기입)
	주소 전체 주소 기입	장애유형	
	전화번호 () - 휴대전화: 현재 번호 기입	중증여부	[]중증 []경증
	현 직장 취업일자	보조공학기 사용여부	예 [] 아니오 [] 기기명
사업주 동의	사업체명	대표자	
	소재지	담당자명	휴대전화:
	사업자등록번호 사업자등록번호 기입	연락처 () -	
	업종(주된 생산품)	상시 근로자 수	100명
		장애인 근로자 수	20명
사업장에서 근로지원인 서비스 제공에 동의합니다. 대표 서명 또는 직인 필수 (서명 또는 인)			
근로지원인 서비스 신청 내용			
담당 직무 (핵심직무 위주로 기술)	근로지원인 서비스 필요영역		
담당직무 내용 및 수행 시간 기입 (수행시간: 4)	근로지원인 지원 서비스 직무 기입		
(수행시간:)			
(수행시간:)			
(수행시간:)			
※수행시간 총합은 근로시간을 초과하여 신청할 수 없음			
근로지원인 서비스 희망기간	년 월 일 ~ 2025년 12월 31일		
근로지원인 서비스 요청사항	※ 사업체 주소와 다른 근무지에서 근무할 경우, 실제 근무지(주소) 필수 기입 미기입시 서비스 제공이 지연될 수 있으니 반드시 기입하시기 바랍니다.		

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제19조의2, 같은 법 시행령 제20조의2 및 같은 법 시행규칙 제7조의2에 따라 위와 같이 신청합니다.

신청인 서명 또는 직인 필수 (서명 또는 인)

한국장애인고용공단 서울북부지사장 귀하

첨부서류	「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행령」 제4조제1항 각 호의 기준에 해당함을 증명할 수 있는 서류 (「중복된 장애의 합산 판정 기준 및 중증장애인 확인 고시」에 따른 중증장애인 확인서를 말합니다) 1부	수수료 없음
------	--	-----------



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

개인정보 수집·이용 및 제공 사전 동의서(서비스 이용사용)

한국장애인고용공단에서는 근로지원인 서비스 제공을 위해 최소한의 필수 개인정보를 처리하고 있습니다. 다음 사항에 대해 충분히 읽어보신 후 동의 확인란에 체크하시고 자필로 서명하여 주시기 바랍니다.

□ 개인정보 수집·이용 내역(필수)

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용 목적	보유기간	동의함
성명, 주소, 전화번호, 휴대전화, 이메일, 재직정보, 급여정보, 근로계약 및 4대보험 가입 정보	· 근로지원인 지원 서비스 제공 및 관리 · 서비스 이용 실태 및 만족도 조사 · 중복지급 방지를 위한 타 기관 지원 서비스 수혜 이력 조회	준영구	<input checked="" type="checkbox"/>

※ 위 개인정보의 수집·이용에 동의하지 않을 수 있으며 동의하지 않으실 경우, 근로지원인 서비스 이용이 제한됩니다.

□ 민감정보 수집·이용 내역(필수)

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용 목적	보유기간	동의함
장애유형, 증증여부, 보조공학기기 사용여부	· 자격(변동) 확인 · 근로지원인 지원 서비스 제공 및 관리 · 중복지원 방지를 위한 타기관 지원 서비스 수혜이력 조회	준영구	<input checked="" type="checkbox"/>

※ 위 민감정보의 수집·이용에 동의하지 않을 수 있으며 동의하지 않으실 경우, 근로지원인 서비스 이용이 제한됩니다.

□ 고유식별정보 수집·이용 내역(외국인의 경우에 한함)

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용 목적	보유기간	동의함
외국인등록번호	· 자격(변동) 확인 · 근로지원인 지원 서비스 제공 및 관리 · 중복지원 방지를 위한 타기관 지원 서비스 수혜이력 조회	준영구	<input checked="" type="checkbox"/>

※ 위 고유식별정보의 수집·이용에 동의하지 않을 수 있으며 동의하지 않으실 경우, 근로지원인 서비스 이용이 제한됩니다.

□ (고지사항) 주민등록번호 처리

개인정보의 항목	수집·이용 목적	수집 근거
주민등록번호	· 자격(변동) 확인 · 근로지원인 지원 서비스 제공 및 관리 · 중복지원 방지를 위한 타기관 지원 서비스 수혜이력 조회	「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행령」 제82조의2

개인정보 제3자 제공 내역(필수)

제공받는 기관	제공하는 항목	제공받는자의 목적	보유기간	동의함
고용노동부 및 부정수급 확인을 위한 사회보험 관리주체, 법령에 의해 제공받을 수 있는 국가 및 공공기관	성명, 주소, 전화번호, 휴대전화	· <u>근로지원인 서비스 제공</u> · <u>중복수혜자 조회 등</u>	제공 목적 완료 시까지	<input checked="" type="checkbox"/>

※ 위 개인정보의 수집·이용에 동의하지 않을 수 있으며 동의하지 않으실 경우, 업무를 처리하기 위하여 공단에서 요구하는 관련 증빙자료를 직접 제출하셔야 합니다. 다만, 관련 법률이 정한 경우에는 동의 여부와 관계없이 다른 기관에 제공할 수 있습니다.

고유식별정보 및 민감정보 제3자 제공 내역(필수)

제공받는 기관	제공하는 항목	제공받는자의 목적	보유기간	동의함
고용노동부 및 부정수급 확인을 위한 사회보험 관리주체, 법령에 의해 제공받을 수 있는 국가 및 공공기관	외국인 등록번호 ※ 외국인의 경우에 한함	· <u>근로지원인 서비스 제공</u> · <u>중복수혜자 조회</u>	제공 목적 완료 시까지	<input checked="" type="checkbox"/>
	장애유형, 중증여부			<input checked="" type="checkbox"/>

※ 위 개인정보의 수집·이용에 동의하지 않을 수 있으며 동의하지 않으실 경우, 업무를 처리하기 위하여 공단에서 요구하는 관련 증빙자료를 직접 제출하셔야 합니다. 다만, 관련 법률이 정한 경우에는 동의 여부와 관계없이 다른 기관에 제공할 수 있습니다.

본인은 상기 내용을 충분히 안내받고 이해하였음을 확인합니다.

20 년 월 일

신청인(본인) 성명 :

(서명 또는 인)

본인은 상기 내용을 충분히 안내받고 이해하였음을 확인합니다.

발달장애인의 경우 보호자

(대리인 서명) 필수 기입

※미기입시 접수 불가

보호자(대리인) 성명 :

20 년 월 일

(서명 또는 인)

※ 보호자(대리인) 확인 서명은 만 18세 미만 또는 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에 따른 발달장애인의 경우 작성

행정정보 공동이용 신청(동의)서

<이용안내 및 유의사항>

- 장애인고용공단의 각종 신청서의 처리를 위하여 전자정부법 제8조, 제36조에 따라 행정정보 공동이용시스템을 이용하는 경우 본 「행정정보 공동이용 신청(동의)서」를 작성·제출하여야 하며, 이 때 해당하는 신청서류는 별도로 제출하실 필요가 없습니다.
- 행정정보공동이용시스템을 이용하기 위하여서는 한국장애인고용공단 직원이 행정정보공동이용시스템을 통해 지원 대상자임을 확인할 수 있도록 아래의 행정정보 공동이용 “신청(동의)여부”란에 서명(또는 인)을 하시면 됩니다.
- 행정정보 공동이용 신청(동의)서에 동의하는 경우 서명 또는 도장 날인 후 한국장애인고용공단에 신청서와 함께 우편, 방문 등의 방법으로 제출하여야 합니다.
- 아래에 기재된 구비서류 정보는 해당 사무 이외의 용도로 사용될 수 없으며, 만약 전자적 확인에 대하여 본인이 동의하지 아니하는 경우는 본인의 선택에 따라 서류로 대신 제출할 수 있습니다.
- 아래의 행정정보(구비서류)에 해당하지 않은 증빙서류의 경우 개인이 준비하여 한국장애인고용공단에 신청서와 제출하여야 합니다.

1. 민원(고객)사무의 명칭 :

- ①용자·무상지원 ②보조공학기기 지원 ③근로지원인 서비스 ④취업알선 지원금 신청

2. 행정정보(구비서류) 공동이용 내용

신청인 성명: _____ (서명 또는 인)

행정정보 구분	동의여부(동의 시 서명 또는 인)
장애인 증명서	
국가유공자확인원	
사업자등록증명	
건강보험자격득실확인서	

3. 이용기관의 명칭 : 한국장애인고용공단