

2018년 장애인일자리사업 서식



서식 목차

서식1-1 장애인일자리 사업계획서	1
서식1-2 국고보조금 교부신청서	5
서식2-1 2018년 장애인일자리사업 위탁신청서(일반형일자리)	6
서식2-2 2018년 장애인일자리사업 위탁신청서(복지일자리)	7
서식2-3 2018년 장애인일자리사업 위탁신청서(특화형-시각)	8
서식2-4 2018년 장애인일자리사업 위탁신청서(특화형-발달)	9
서식3-1 일반형일자리 사업계획 및 예산신청서	10
서식3-2 복지일자리 사업계획 및 예산신청서	11
서식3-3 시각장애인안마사 파견사업 사업계획 및 예산신청서	14
서식3-4 발달장애인 요양보호사 보조일자리 사업계획 및 예산신청서	16
서식4-1 일반형일자리 민간위탁사업수행기관 선정 심사표	8
서식4-2 복지일자리 민간위탁사업수행기관 선정 심사표	9
서식4-3 시각장애인안마사 파견사업 민간위탁사업수행기관 선정 심사표	10
서식4-4 발달장애인 요양보호사 보조일자리 민간위탁사업수행기관 선정 심사표 ..	2
서식5-1 2018년 장애인일자리사업(일반형일자리) 위탁협약서	2
서식5-2 2018년 장애인일자리사업(복지일자리) 위탁협약서	2
서식5-3 2018년 장애인일자리사업(시각장애인안마사 파견사업) 위탁협약서	2
서식5-4 2018년 장애인일자리사업(발달장애인 요양보호사 보조일자리) 위탁협약서 ..	3
서식6-1 장애인일자리사업 참여자 모집공고	3
서식6-2 일반형일자리 참여자 모집공고	3
서식6-3 복지일자리 참여자 모집공고	3
서식6-4 시각장애인 안마사 파견사업 참여자 모집공고	4
서식6-5 발달장애인 요양보호사 보조일자리 참여자 모집공고	4
서식7 장애인일자리사업 참여신청서	4
서식8 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 안내	5

- 서식9 미취업 사실 확인서7
- 서식10 상담의견서 85
- 서식11-1 일반형일자리 참여자 선발 기준표9
- 서식11-2 복지일자리(참여형) 참여자 선발 기준표6
- 서식11-3 복지일자리(특수교육-복지연계형) 참여자 선발 기준표1
- 서식11-4 시각장애인안마사 파견사업 참여자 선발 기준표2
- 서식11-5 발달장애인 요양보호사 보조일자리 참여자 선발 기준표3
- 서식12-1 참여 신청자 정보 조회 요청서4
- 서식12-2 참여 신청자 정보 조회 회신서5
- 서식13-1 일반형일자리 참여조건 합의서6
- 서식13-2 복지일자리 참여조건 합의서1
- 서식13-3 시각장애인안마사 파견사업 참여조건 합의서5
- 서식13-4 발달장애인 요양보호사 보조일자리 참여조건 합의서0
- 서식14 보안 서약서 58
- 서식15 장애인일자리사업 참여 부모 동의서6
- 서식16 장애인일자리사업 대기자 명단7
- 서식17 장애인일자리사업 월 근무상황일지8
- 서식18 근태신청서 98
- 서식19 참여자명부 09
- 서식20 보수대장 9
- 서식21 월 급여명세서 28
- 서식22 참여자 신분증38
- 서식23 장애인일자리사업 참여확인서7
- 서식24 휴직원 8
- 서식25 상담일지 99
- 서식26 업무경고장 10
- 서식27 참여중단 통지서 11
- 서식28 참여 중단 예고 통지서 22
- 서식29 참여 중단 신청서 11
- 서식30 채용계획서 11
- 서식31 참여자 미채용 확인서31
- 서식32 교통비 사용 대장 0
- 서식33 직업재활서비스(직업훈련) 확인서7
- 서식34-1 참여자 설문지 양식81
- 서식34-2 배치기관 설문지 양식90

[서식 1-1]

장애인일자리 사업계획서

1. 현 황

가. 장애인 현황

- 등록 장애 인구, 전체 인구 대비 장애 인구 비율, 생산 가능 인구(15세~64세)대비 비율, 구직 장애인 수 등

나. 장애인관련기관 현황

- 장애인복지관, 관련 단체 등 기관 수 및 지원예산

다. 기타 장애인복지관련 각종 통계자료

2. 사업내용

가. 사업분야

(단위: 명, 원/원)

구 분	배 정 일자리	소 요 예 산					비 고
		계	국 비	지 방 비			
				소 계	시·도비	시·군·구비	
총 계							
일반형 일자리	전일제						
	시간제						
복지 일자리	참여형						
	특수교육- 복지연계형						
특화형 일자리	시각장애인 안마사파견사업						
	발달장애인 요양보호사						

나. 추진주체별

(단위: 명, 원)

시·군·구	사업 수행기관	사업명 ¹⁾	사업 유형 ²⁾	배 정 일자리	소 요 예 산			
					소계	국비	지방비	자부담 (민간)
총 계								
		일반형 일자리	전일제					
			시간제					
		복지 일자리	참여형					
			특수교육-복지연계형					
		특화형 일자리	시각장애인 안마사					
			파견사업					
			발달장애인					
			요양보호사 보조일자리					

- 1) 사업 명: 일반형일자리(전일제/시간제), 복지일자리(참여형/특수교육-복지연계형), 특화형일자리(시각장애인 안마사 파견/발달장애인 요양보호사 보조일자리)
- 2) 사업유형: 사업수행기관에서 수행하는 구체적 직무명을 표기
(예: 도서관 사서보조, 보육보조 등)
※ 지방비: 광역 및 기초자치단체 예산

3. 전년도 사업실적

가. 작성기준

- 참여인원: 전년도 12월말 기준으로 작성
- 지출예산: 전년도 12월말 기준으로 작성
- 일반형일자리(전일제/시간제), 복지일자리(참여형/특수교육-복지연계형), 특화형일자리(시각장애인 안마사 파견/발달장애인 요양보호사 보조일자리) 구분하여 작성

나. 실적

- 시·군·구별 사업결과

(단위: 명, 원, %)

시·군·구	인 원					예 산		
	배정 인원	참여인원				배 정	지 출	예산 사용률
		계	일반	수급	차상위			
계								

○ 성별·연령별 참여인원

(단위: 명)

구분	합계	20세 이하	21세~30세	31세~40세	41세~50세	51세~60세	61세~64세	65세~
계								
여성								
남성								

○ 장애유형별·등급별 참여인원

(단위: 명)

구분	합계	1급	2급	3급	4급	5급	6급
계							
지체장애							
뇌병변장애							
시각장애							
청각장애							
언어장애							
안면장애							
신장장애							
심장장애							
호흡기장애							
간장애							
장부/요루장애							
뇌전증장애							
지적장애							
정신장애							
자폐성장애							
특수교육대상자		*복지일자리(특수교육-복지연계형) 참여자 중 장애등급을 받지 않은 특수교육 대상자로 사업에 참여한 사람					

○복지일자리 직무유형별 참여인원(복지일자리만 작성)

(단위: 명)

구분	합계	사군구명										
계												
사무직부												
도서관사서직부												
우편물분류직부												
영유아돌봄직부												
문서과기직부												
홀몸이르신안부확인직부												
사회서비스사업 모니터링직부												
실버케어직부												
디앤디케어직부												
호텔객실관리직부												
장애인전용주차구역 계도 및 홍보직부												
기부물품관리직부												
세탁직부												
급식지원직부												
은행서비스안내직부												
어린이동화구연직부												
환경정리직부												
버스정류장관리직부												
캠핑장관리직부												
재래시장관리직부												
농업임업어업관련직부												
교통약자승하차지원직부												
건강검진센터지원직부												
대형서점도서정리직부												
스포츠이용시설안내직부												
반려동물돌봄직부												
장난감세척직부												
대형마트매장정리 및 상품관리직부												
공공자전거세척직부												
인식개선 보조 강사												
기타직부												

[서식 1-2]

국고보조금 교부신청서

기관명			대표자		
소재지					
사업명					
보조사업의 목적					
보조사업의 내용					
장애인일자리사업 지원 대상자 수	총 명 • 일반형일자리(전일제) _____명 • 일반형일자리(시간제) _____명 • 복지일자리(참여형) _____명 • 복지일자리(특수교육 복지연계형) _____명 • 특화형일자리(시각장애인안마사과견사업) _____명 • 특화형일자리(발달장애인요양보호사보조일자리) _____명				
보조사업의 경비					
(단위: 원)					
구분	총 소요액	국고보조액	지방비부담액	자부담액	기타
계					
1/4분기					
2/4분기					
3/4분기					
4/4분기					
장애인복지법 제21조 및 보조금의예산 및 관리에 관한 법률 제16조 규정에 의거 위와 같이 국고 보조금의 교부를 신청합니다.					
신청자 (기관명 및 대표자):			(인)		
보건복지부장관 귀하					
구비서류: 사업계획서[1-1] 첨부					

2018년 장애인일자리사업 위탁신청서(예시)

(일반형일자리)

*사업수행기관→지방자치단체 제출용

기 관 명	기관명			기관장		
	설립연월일			사업자등록번호 (고유번호)		
	기관유형	<input type="checkbox"/> 장애인복지관 <input type="checkbox"/> 직업재활시설 <input type="checkbox"/> 장애인단체 <input type="checkbox"/> 기타(구체적인 기관유형:)				
	주소					
	연락처	전화:	팩스:			
사업 경력	담당자명			이 메 일		
	사업 경력	장애인 일자리사업 <input type="checkbox"/> 유(사업명:) <input type="checkbox"/> 부	기간:			
신 청 사 업	직무운영계획	<input type="checkbox"/> 행정도우미 <input type="checkbox"/> 전담지원형 행정도우미 <input type="checkbox"/> 복지서비스요원 기타(아래 구체적으로 작성) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	신청인원	총()명				
	배치기관 (확정 및 예정 기관 포함)	* 구체적 기관명 제시				
	사업비	신청액	참여자 보수	운영비	자부담(있는 경우)	
위와 같이 2018년 장애인일자리사업(일반형일자리) 위탁 운영을 신청하며, 사업 수행이 확정된 후 귀 지방자치단체에서 정한 제반사항을 준수할 것을 서약합니다. 년 월 일 기관명 (직인) 시군구청장 귀하						
* 첨부서류 1. 사업계획 및 예산신청서 1부. 2. 사업자등록증 사본 또는 고유번호증 사본 1부. 3. 배치기관 연계협약서 1부(해당기관에 한함)						

2018년 장애인일자리사업 위탁신청서(예시)

(복지일자리)

*사업수행기관→지방자치단체 제출용

기 관 명	기관명			기관장		
	설립연월일			사업자등록번호(고유번호)		
	기관유형	<input type="checkbox"/> 장애인복지관 <input type="checkbox"/> 직업재활시설 <input type="checkbox"/> 장애인단체 <input type="checkbox"/> 특수교육관련기관 <input type="checkbox"/> 기타(구체적인 기관유형:)				
	주소					
	연락처	전화:	팩스:			
사업 경력	담당자명			이 메 일		
	사업 경력	장애인일자리사업 <input type="checkbox"/> 유(사업명:) / <input type="checkbox"/> 부 기타일자리사업 <input type="checkbox"/> 유(사업명:) / <input type="checkbox"/> 부	기간:			
신 청 사 업	사업유형	<input type="checkbox"/> 참여형 <input type="checkbox"/> 특수교육 복지연계형 <input type="checkbox"/> 사무보조 <input type="checkbox"/> 도시권 사서보조 <input type="checkbox"/> 우편물 분류 <input type="checkbox"/> 영유아돌봄 <input type="checkbox"/> 문서파기 <input type="checkbox"/> 홀몸어르신안부확인 <input type="checkbox"/> 사회서비스사업 모니터링 <input type="checkbox"/> 실버케어 <input type="checkbox"/> 디앤디케어 <input type="checkbox"/> 호텔객실관리 <input type="checkbox"/> 장애인전용주차구역 제도 및 홍보 <input type="checkbox"/> 기부물품관리 <input type="checkbox"/> 세탁 <input type="checkbox"/> 급식지원 <input type="checkbox"/> 은행서비스안내 <input type="checkbox"/> 어린이동화구연 <input type="checkbox"/> 환경정리 <input type="checkbox"/> 버스정류장관리 <input type="checkbox"/> 캠핑장운영보조 <input type="checkbox"/> 재래시장관리보조 <input type="checkbox"/> 농림어업관련업무 <input type="checkbox"/> 교통약자서비스 승차보조 <input type="checkbox"/> 건강검진센터 보조 <input type="checkbox"/> 대형마트 매장정리 및 상품관리 <input type="checkbox"/> 스포츠이용시설 안내 <input type="checkbox"/> 반려동물돌봄 <input type="checkbox"/> 장난감세척 <input type="checkbox"/> 대형마트 매장정리 및 상품관리 <input type="checkbox"/> 공공자전거 세척 <input type="checkbox"/> 인식개선 보조 강사 기타()				
	신청인원	총()명				
	배치기관 (확정 및 예정 기관 포함)	* 구체적 기관명 제시				
	사업비	신청액	참여자 보수	운영비	자부담(있는 경우)	
위와 같이 2018년 장애인일자리사업(복지일자리) 위탁 운영을 신청하며, 사업 수행이 확정된 후 귀 지방자치단체에서 정한 제반사항을 준수할 것을 서약합니다. 년 월 일 기관명 (직인) 시군구청장 귀하						
* 첨부서류 1. 사업계획 및 예산신청서 1부. 2. 사업자등록증 사본 또는 고유번호증 사본 1부. 3. 배치기관 연계협약서 1부(해당기관에 한함).						

2018년 장애인일자리사업 위탁신청서(예시)

(특화형일자리_시각장애인안마사 파견사업)

*사업수행기관→지방자치단체 제출용

기관현황	기관명				기관장			
	설립연월일				사업자등록번호 (고유번호)			
	기관유형	<input type="checkbox"/> (사) 대한안마사협회 <input type="checkbox"/> (사) 한국시각장애인연합회 <input type="checkbox"/> 기타(구체적인 기관유형:)						
	주소							
	연락처	전화:			팩스:			
	담당자명				이메일			
사업경력	장애인일자리사업	<input type="checkbox"/> 유(사업명:) <input type="checkbox"/> 무(기간:)						
	기타일자리사업	<input type="checkbox"/> 유(사업명:) <input type="checkbox"/> 무(기간:)						
신청사업	신청인원	총()명						
	배치기관 (확정 및 예정 기관 포함)	* 구체적 기관명 제시						
	사업비	신청액	참여자 보수	운영비	자부담(있는 경우)			
원		원	원	원	원			
위와 같이 2018년 장애인일자리사업(시각장애인안마사파견사업) 위탁 운영을 신청하며, 사업 수행이 확정된 후 귀 지방자치단체에서 정한 제반사항을 준수할 것을 서약합니다. 년 월 일 기관명 (직인) 시군구청장 귀하								
* 첨부서류 1. 사업계획 및 예산신청서 1부. 2. 사업자등록증 사본 또는 고유번호증 사본 1부. 3. 배치기관 연계협약서 1부(해당기관에 한함).								

2018년 장애인일자리사업 위탁신청서(예시)

(특화형일자리_발달장애인 요양보호사 보조일자리)

*사업수행기관→지방자치단체 제출용

기관현황	기관명				기관장			
	설립연월일				사업자등록번호 (고유번호)			
	기관유형	<input type="checkbox"/> 장애인복지관 <input type="checkbox"/> 직업재활시설 <input type="checkbox"/> 장애인단체 <input type="checkbox"/> 기타(구체적인 기관유형:)						
	주소							
	연락처	전화:			팩스:			
	담당자명				이메일			
사업경력	장애인일자리사업	<input type="checkbox"/> 유(사업명:) <input type="checkbox"/> 무(기간:)						
	기타일자리사업	<input type="checkbox"/> 유(사업명:) <input type="checkbox"/> 무(기간:)						
신청사업	신청인원	총()명						
	배치기관 (확정 및 예정 기관 포함)	* 구체적 기관명 제시						
	사업비	신청액	참여자 보수	운영비	자부담(있는 경우)			
원		원	원	원	원			
위와 같이 2018년 장애인일자리사업(발달장애인 요양보호사 보조일자리) 위탁 운영을 신청하며, 사업 수행이 확정된 후 귀 지방자치단체에서 정한 제반사항을 준수할 것을 서약합니다. 년 월 일 기관명 (직인) 시군구청장 귀하								
* 첨부서류 1. 사업계획 및 예산신청서 1부. 2. 사업자등록증 사본 또는 고유번호증 사본 1부. 3. 배치기관 연계협약서 1부(해당기관에 한함).								

일반형일자리 사업계획 및 예산신청서(예시)

(사업수행기관→지방자치단체 제출용)

1. 기관 현황

- 기관의 목적 및 주된 기능
- 기관 서비스 대상(특정 장애 대상일 경우 구체적 명시)
- 기관에서 추진 중인 직업재활 관련 사업
* 직업상담, 직업평가, 직업적응훈련, 사업체개발 위주로 작성
- 유사사업 수행 실적(최근 3년)

2. 사업 목적

- 사업을 통해 달성하고자 하는 목적 제시(기관의 주된 기능과 연관하여)

3. 사업개요

- 사업목표 및 필요성, 중점 진행방향, 사업내용 등 요약 기재
- 사업기간, 참여인원, 사업수행 장소(기관 내부 및 외부 배치기관) 등 기술

4. 세부 추진계획

- 사업홍보 및 참여자 모집 계획
- 교육 계획
- 사업 진행계획
- 지역사회 내 자원활용 계획(교육, 배치기관 개발, 민간일자리전이 등)
- 참여자 민간일자리전이를 위한 지원 계획
- 월별사업 추진계획

월 별	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	비고
주요내용													

5. 담당인력

이름	수행역할	관련 학(경)력	보유 자격증 (직업재활사 또는 사회복지사)	비고

6. 기대효과

7. 신청예산: 원

(단위: 원)

구 분	금 액	산출내역(단가, 인원)	비고 (자부담 또는 부자원)
계			
참여자 보수			
운영비			

복지일자리 사업계획 및 예산신청서(예시)

(사업수행기관→지방자치단체 제출용)

1. 기관 현황

- 기관의 목적 및 주된 기능
- 기관 서비스 대상(특정 장애 대상일 경우 구체적 명시)
- 기관에서 추진 중인 직업재활 관련 사업
 - * 직업상담, 직업평가, 직업적응훈련, 사업체개발 위주로 작성
- 유사사업 수행 실적(최근 3년)

2. 사업 목적

- 사업을 통해 달성하고자 하는 목적 제시(기관의 주된 기능과 연관하여)

3. 사업개요

- 사업목표 및 필요성, 중점 진행방향, 사업내용 등 요약 기재
- 사업기간, 참여인원, 사업수행 장소(기관 내부 및 외부 배치기관) 등 기술

4. 세부 추진계획

- 사업홍보 및 참여자 모집 계획
- 교육 계획
- 사업 진행계획(배치 예정 직무 명시)
- 지역사회 내 자원활용 계획(교육, 배치기관 개발, 민간일자리전이 등)
- 참여자 민간일자리전이를 위한 지원 계획
- 월별사업 추진계획

주요내용	월 별												비고
	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	

5. 담당인력

이름	수행역할	관련 학(경)력	보유 자격증 (직업재활사 또는 사회복지사)	비고

6. 기대효과

7. 신청예산: 원

(단위: 원)

구 분	금 액	산출내역(단가, 수량)	비고 (자부담 또는 외부자원)
계			
참여자 보수			
운영비			

시각장애인안마사 파견사업 사업계획 및 예산신청서(예시)

(사업수행기관→지방자치단체 제출용)

1. 기관 현황

- 기관의 목적 및 주된 기능
- 기관 서비스 대상
- 기관에서 추진 중인 중인 직업재활 관련 사업
* 취업지원서비스 및 사업체개발 위주로 작성
- 유사사업 수행 실적(최근 3년)

2. 사업 목적

- 사업을 통해 달성하고자 하는 목적 제시

3. 사업개요

- 사업목표 및 필요성, 중점 진행방향, 사업내용 등 요약 기재
- 사업기간, 참여인원, 사업수행 장소(기관 내부 및 외부 배치기관) 등 기술

4. 세부 추진계획

- 사업홍보 및 참여자 모집 계획
- 교육 계획
- 사업 진행계획(배치 예정기관 명시)
- 지역사회 내 자원활용 계획(교육, 배치기관 개발, 민간일자리전이 등)
- 참여자 민간일자리전이를 위한 지원 계획
- 월별사업 추진계획

주요내용	월 별												비고	
	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월		

5. 담당인력

이름	수행역할	관련 학(경)력	보유 자격증 (직업재활사 또는 사회복지사)	비고

6. 기대효과

7. 신청예산: 원

(단위: 원)

구 분	금 액	산출내역(단가, 수량)	비고 (자부담 또는 외부자원)
계			
참여자 보수			
운영비			

발달장애인 요양보호사 보조일자리 사업계획 및 예산신청서(예시)

(사업수행기관→지방자치단체 제출용)

1. 기관 현황

- 기관의 목적 및 주된 기능
- 기관 서비스 대상(특정 장애 대상일 경우 구체적 명시)
- 기관에서 추진 중인 직업재활 관련 사업
* 취업지원서비스 및 사업체개발 위주로 작성
- 유사사업 수행 실적(최근 3년)

2. 사업 목적

- 사업을 통해 달성하고자 하는 목적 제시

3. 사업개요

- 사업목표 및 필요성, 중점 진행방향, 사업내용 등 요약 기재
- 사업기간, 참여인원, 사업수행 장소(기관 내부 및 외부 배치기관) 등 기술

4. 세부 추진계획

- 사업홍보 및 참여자 모집 계획
- 교육 계획
- 사업 진행계획(배치 예정기관 명시)
- 배치 후 직무지원 계획
- 지역사회 내 자원활용 계획(교육, 배치기관 개발, 민간일자리전이 등)
- 참여자 민간일자리전이를 위한 지원 계획
- 월별사업 추진계획

주요내용	월 별												비고	
	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월		

5. 담당인력

이름	수행역할	관련 학(경)력	보유 자격증 (직업재활사 또는 사회복지사)	비고

6. 기대효과

7. 신청예산: 원

(단위: 원)

구 분	금 액	산출내역(단가, 수량)	비고 (자부담 또는 외부자원)
계			
참여자 보수			
운영비			

[서식 4-1]

일반형일자리 민간위탁사업수행기관 선정 심사표(예시)

* 심사표는 사업 여건에 따라 항목 및 배점을 조정하여 사용 가능

no-		신청 기관명			
심사기준	세부항목		배점	특점	
합 계					
			100		
기관의 사업 수행 능력 및 의지 (60 점)	기관의 목적(주된 기능)과 본 사업 목적의 부합 여부		2~10		
	다양한 지역자원 확보 여부(15)	다양한 배치기관 확보 여부	0~5		
		교육 시 외부자원 확보 여부	0~5		
	기관 내 장애인 취업 지원을 위한 사업체 개발 사업 실시 여부		0~5		
	직업 개발 관련 사업 수행 여부(15)	직업상담만 실시	5		
		직업상담과 직업평가만 실시	10		
	직업상담, 직업평가, 직업적응훈련 모두 실시		15		
	사업운영에 필요한 담당 인력의 적합성 (10)	자격증 소지 전문 인력(직업재활사 또는 사회복지사)	전부10, 일부5		
그 외 인력		0			
최근 3년간 유사사업 수행경험 및 실적			5		
다양한 장애 유형 대상 서비스 제공 여부(2개 유형 이상)			5		
사업계획의 적정성 (40 점)	사업 목표 및 목적의 적합성		2~10		
	사업 계획의 적절성		2~10		
	참여자의 민간일자리 전이를 위한 지원 계획의 적절성		5~20		

총평		<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정
-----------	--	--

심사일자: 년 월 일

소속		직위(직책)		심사자		(인)
----	--	--------	--	-----	--	-----

* 면접에 참여한 모든 면접위원 서명

[서식 4-2]

복지일자리 민간위탁사업수행기관 선정 심사표(예시)

* 심사표는 사업 여건에 따라 항목 및 배점을 조정하여 사용 가능

no-		신청 기관명			
심사기준	세부항목		배점	특점	
합 계					
			100		
기관의 사업 수행 능력 및 의지 (60 점)	기관의 목적(주된 기능)과 본 사업 목적의 부합 여부		2~10		
	다양한 지역자원 확보 여부(15)	다양한 배치기관 확보 여부	0~5		
		교육 시 외부자원 확보 여부	0~5		
	기관 내 장애인 취업 지원을 위한 사업체 개발 사업 실시 여부		0~5		
	직업 개발 관련 사업 수행 여부(15)	직업상담만 실시	5		
		직업상담과 직업평가만 실시	10		
	직업상담, 직업평가, 직업적응훈련 모두 실시		15		
	사업운영에 필요한 담당 인력의 적합성 (10)	자격증 소지 전문 인력(직업재활사 또는 사회복지사)	전부10, 일부5		
그 외 인력		0			
최근 3년간 유사사업 수행경험 및 실적			5		
다양한 장애 유형 대상 서비스 제공 여부(2개 유형 이상)			5		
사업계획의 적정성 (40 점)	사업 목표 및 목적의 적합성		2~10		
	사업 계획의 적절성		2~10		
	직무 개발 노력 여부	환경정리, 장애인주차구역 계도 및 홍보, 디엔디 케어 이외의 직무 1개 이상 실시	5		
		환경정리, 장애인주차구역 계도 및 홍보, 디엔디 케어 이외의 직무 3개 이상 실시	10		
참여자의 민간일자리 전이를 위한 지원 계획의 적절성			2~10		

총평		<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정
-----------	--	--

심사일자: 년 월 일

소속		직위(직책)		심사자		(인)
----	--	--------	--	-----	--	-----

* 면접에 참여한 모든 면접위원 서명

시각장애인안마사과건사업 민간위탁사업수행기관 선정 심사표(예시)

※ 심사표는 사업 여건에 따라 항목 및 배점을 조정하여 사용 가능

no-		신청 기관명		
심사기준	세부항목		배점	특점
합 계			100	
기관의 사업 수행 능력 및 의지 (60 점)	시각장애인안마사 관련 기관 여부		10	
	최근 3년간 유사사업 수행경험 및 실적		5~15	
	다양한 지역자원 확보 여부(15)	다양한 배치기관 확보 여부	0~5	
		교육 시 외부자원 확보 여부	0~5	
		기관 내 장애인 취업 지원을 위한 사업체 개발 사업 실시 여부	0~5	
	사업운영에 필요한 담당 인력의 적합성 (10)	자격증 소지 전문 인력(직업재활사 또는 사회복지사)	전부10, 일부5	
		그 외 인력	0	
취업 지원 서비스 제공 가능 여부		10		
사업계획의 적절성 (40 점)	사업 목표 및 목적의 적합성		2~10	
	사업 계획의 적절성		2~10	
	참여자의 민간일자리 전이를 위한 지원 계획의 적절성		5~20	

총평 <input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정
-----------	---

심사일자: 년 월 일

소속		직위(직책)		심사자		(인)
----	--	--------	--	-----	--	-----

* 면접에 참여한 모든 면접위원 서명

발달장애인 요양보호사 보조일자리 민간위탁사업수행기관 선정 심사표(예시)

※ 심사표는 사업 여건에 따라 항목 및 배점을 조정하여 사용 가능

no-		신청 기관명		
심사기준	세부항목		배점	특점
합 계			100	
기관의 사업 수행 능력 및 의지 (60 점)	최근 3년간 유사사업 수행경험 및 실적		2~10	
	발달 장애 유형 대상 서비스 지원 기관 여부		10	
	지속적인 직무지원 계획의 적절성		2~10	
	다양한 지역자원 확보 여부(15)	다양한 배치기관 확보 여부	0~5	
		교육 시 외부자원 확보 여부	0~5	
		기관내 장애인 취업 지원을 위한 사업체 개발 사업 실시 여부	0~5	
	사업운영에 필요한 담당 인력의 적합성 (10)	자격증 소지 전문 인력(직업재활사 또는 사회복지사)	전부 10 일부 5	
그 외 인력		0		
취업 지원 서비스 제공 가능 여부		5		
사업계획의 적절성 (40 점)	사업 목표 및 목적의 적합성		2~10	
	사업 계획의 적절성		2~10	
	참여자 교육 계획의 적절성		2~10	
	참여자의 민간일자리 전이를 위한 지원 계획의 적절성		2~10	

총평 <input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정
-----------	---

심사일자: 년 월 일

소속		직위(직책)		심사자		(인)
----	--	--------	--	-----	--	-----

* 면접에 참여한 모든 면접위원 서명

2018년 장애인일자리사업(일반형일자리) 위탁 협약서(예시)

(지자체장)이 (위탁수행기관장)에게 『일반형일자리』 사업을 위탁 운영함에 있어 다음과 같이 약정한다.

제1조(위탁의 내용) 본 협약상 『일반형일자리』 사업 운영관리 위탁의 내용은 다음과 같다.

※ 위탁사업 내용 기재(사업유형, 배정인원, 예산 등)

제2조(위탁기간) “지자체장”과 “위탁수행기관장”은 별도의 사유가 발생되지 않는 한 위탁운영 기간을 2018. . .부터 2018. . .까지로 한다.

제3조(사업의 내용) 본 협약 상 『일반형일자리』 사업 수행의 내용은 다음과 같다.

- ① 사업계획의 수립 및 실적 제출
- ② 사업 참여자 복무에 관한 사항
- ③ 기타 사업 운영에 필요한 사항 등

제4조(사업비 지급) ① “위탁수행기관장”은 일반형일자리 사업계획 및 예산신청서를 작성하여 “지자체장”에게 신청하여야 하며, “지자체장”은 그 내용을 검토한 후 예산을 지급한다.

② 사업비는 일반형일자리사업 참여 장애인의 보수와 사업의 추진에 필요한 운영비로 지급한다.

제5조(사고책임)

※ 지자체별 위탁계약 기준에 준하여 기재

제6조(사업비 정산) ① “위탁수행기관장”은 “지자체장”이 지급한 사업비를 사업기간 종료 후 00일 이내에 정산관련 서류 등을 제출하여야 한다.

② “위탁수행기관장”은 사업비를 관리하기 위하여 별도의 계좌를 개설하고 회계책임자를 임명하여야 한다.

③ 제1항의 사업비에 대한 회계장부는 다른 회계장부와 별도로 비치·관리하여야 하며, 회계사장은 누구나 쉽게 알아 볼 수 있도록 객관적으로 기재하여야 한다.

④ “위탁수행기관장”은 위탁기간이 만료되거나 협약이 해지되는 때에는 만료일 또는 해지일로부터 00일 이내에 사업비 집행정산서를 작성하여 “지자체장”의 승인을 받은 후 잔액을 지체 없이 반납하여야 한다.

제7조(사업실적 제출) “위탁수행기관장”은 사업계획서의 사업추진일정에 따라 추진하고 매월 사업실적(전

산시스템 실적 및 급여 입력, 근무상황일지 포함)은 익월 00일까지 “지자체장”에게 제출하여야 한다.

제8조(사업실시의 원칙)

① “위탁수행기관장”은 위탁사업의 목적을 달성할 수 있도록 최대한의 능력을 발휘하여 성실하게 수행하여야 하며, 사업운영에 따른 전반적인 책임을 진다.

② “위탁수행기관장”은 사업을 수행함에 있어 사무처리를 지연하거나 부당하게 하여서는 아니되며, 사업 참여자에게 불필요한 서류를 요구하거나 비용을 징수하는 등의 행위를 하여서는 아니된다.

③ “위탁수행기관장”은 개인정보보호에 힘써야 하며 사업수행 중은 물론 사업이 종료된 후에도 사업수행으로 알게 된 비밀(개인 및 업체의 정보 포함)을 엄수하여야 한다.

④ “위탁수행기관장”은 공익을 우선하여 사업을 추진하여야 하며, 정치적인 목적이나 영리를 목적으로 할 수 없다.

제9조(“위탁수행기관장”의 의무)

① “위탁수행기관장”은 본 사업을 추진함에 있어 어떠한 경우에도 공익에 반하는 행위나 사회질서를 위반하는 행위를 하여서는 아니 된다.

② “위탁수행기관장”은 제반여건 및 기타 이해관계 등을 이유로 이 사업의 추진을 지연 또는 기피하여서는 아니 된다.

③ 사업을 추진하면서 발생한 사건 또는 사고에 대하여는 “위탁수행기관장”이 민·형사상의 모든 책임을 지며, 이 약정에 관한 소송은 “지자체장”의 소재지를 관할하는 법원에서 행한다.

④ “위탁수행기관장”의 귀책사유로 인하여 “지자체장”에게 손해를 끼치거나 “지자체장”이 제3자로부터 손해배상 청구 등을 받았을 경우에는 “위탁수행기관장”은 이를 배상하여야 한다.

제10조(서류 등의 비치 및 제출) “위탁수행기관장”은 “2018년 장애인일자리사업 안내”에서 필수적으로 요구하는 장부 및 서류를 비치하여야 한다.

① 참여자명부, 근무상황일지 등을 비치하고 매일 일지를 작성·관리한다.

② “위탁수행기관장”은 근무상황일지를 매 익월 00일까지 “지자체장”에게 제출하여야 한다.

제11조(원천징수의무)

① “위탁수행기관장”은 보수 지급을 한 다음 달의 10일까지 근로소득 간이세액표에 따라 원천징수한 근로소득세 등을 관할 세무서에 신고 및 납부해야 한다.

② “위탁수행기관장”은 참여자 종료된 자의 근로소득을 원천징수하여 관할 세무서에 신고 및 납부해야 한다.

제12조(지도·감독)

- ① 사업 운영을 지도 감독하기 위하여 "지자체장"이 서류 등을 요구하면 "위탁수행기관장"은 이에 응하여야 한다.
- ② "지자체장"은 수시 사업운영에 대한 지도 감독을 할 수 있다.

제13조(해약)

- ① "지자체장" 또는 "위탁수행기관장"이 본 약정사항을 위반하거나 특히 "지자체장"이 필요하다고 인정할 때에는 사업수행기간 중이라도 사업의 위탁을 해약할 수 있으며, "위탁수행기관장"은 이로 인한 손실을 청구할 수 없다.
- ② "위탁수행기관장"이 해약을 요구할 시에는 늦어도 1개월 전에 "지자체장"의 동의를 받아야 하며 인계일까지 시행하여야 한다.

제14조(해석 등) 본 협약서에 명시되지 아니한 사항은 "지자체장"과 "위탁수행기관장"이 협의 결정하여야 하며, 협의가 되지 않을 시에는 "지자체장"의 결정에 따른다.

제15조(협약의 효력) 본 협약서의 효력은 협약일로부터 발효된다.

제16조(협약서의 작성) 본 협약을 증명하기 위하여 협약서 2통을 작성, "지자체장"과 "위탁수행기관장"이 서명날인하고 각 1부씩 보관한다.

년 월 일

(지자체) 사업장명:
 사업자등록/고유번호:
 대 표 자: (서명 또는 인)
 소 재 지:

(위탁수행기관) 사업장명:
 사업자등록/고유번호:
 대 표 자: (서명 또는 인)
 소 재 지:

[서식 5-2]

2018년 장애인일자리사업(복지일자리) 위탁 협약서(예시)

(지자체장) (위탁수행기관장)에게 『복지일자리』 사업을 위탁 운영함에 있어 다음과 같이 약정한다.

제1조(위탁의 내용) 본 협약상 『복지일자리』 사업 운영관리 위탁의 내용은 다음과 같다.

- ※ 위탁사업 내용 기재(사업유형, 배정인원, 예산 등)

제2조(위탁기간) "지자체장"과 "위탁수행기관장"은 별도의 사유가 발생되지 않는 한 위탁운영 기간을 2018. . 부터 2018. . 까지로 한다.

제3조(사업의 내용) 본 협약 상 『복지일자리』 사업 수행의 내용은 다음과 같다.

- ① 사업계획의 수립 및 실적 제출
- ② 사업 참여자 복무에 관한 사항
- ③ 기타 사업 운영에 필요한 사항 등

제4조(사업비 지급)

- ① "위탁수행기관장"은 복지일자리 사업계획 및 예산신청서를 작성하여 "지자체장"에게 신청하여야 하며, "지자체장"은 그 내용을 검토한 후 예산을 지급한다.
- ② 사업비는 복지일자리사업 참여 장애인의 보수와 사업의 추진에 필요한 운영비로 지급한다.

제5조(사고책임)

- ※ 지자체별 위탁계약 기준에 준하여 기재

제6조(사업비 정산)

- ① "위탁수행기관장"은 "지자체장"이 지급한 사업비를 사업기간 종료 후 00일 이내에 정산관련 서류 등을 제출하여야 한다.
- ② "위탁수행기관장"은 사업비를 관리하기 위하여 별도의 계좌를 개설하고 회계책임자를 임명하여야 한다.
- ③ 제1항의 사업비에 대한 회계장부는 다른 회계장부와 별도로 비치·관리하여야 하며, 회계사항은 누구나 쉽게 알아 볼 수 있도록 객관적으로 기재하여야 한다.

④ "위탁수행기관장"은 위탁기간이 만료되거나 협약이 해지되는 때에는 만료일 또는 해지일로부터 00일 이내에 사업비 집행정산서를 작성하여 "지자체장"의 승인을 받은 후 잔액을 지체 없이 반납하여야 한다.

제7조(사업실적 제출) "위탁수행기관장"은 사업계획서의 사업추진일정에 따라 추진하고 매월 사업실적(전산 시스템 실적 및 급여 입력, 근무상황일지 포함)은 익월 00일까지 "지자체장"에게 제출하여야 한다.

제8조(사업실시의 원칙)

- ① "위탁수행기관장"은 위탁사업의 목적을 달성할 수 있도록 최대한의 능력을 발휘하여 성실하게 수행하여야 하며, 사업운영에 따른 전반적인 책임을 진다.
- ② "위탁수행기관장"은 사업을 수행함에 있어 사무처리를 지연하거나 부당하게 하여서는 아니되며, 사업 참여자에게 불필요한 서류를 요구하거나 비용을 징수하는 등의 행위를 하여서는 아니 된다.
- ③ "위탁수행기관장"은 개인정보보호에 힘써야 하며 사업수행 중은 물론 사업이 종료된 후에도 사업수행으로 알게 된 비밀(개인 및 업체의 정보 포함)을 엄수하여야 한다.
- ④ "위탁수행기관장"은 공익을 우선하여 사업을 추진하여야 하며, 정치적인 목적이나 영리를 목적으로 할 수 없다.

제9조("위탁수행기관장"의 의무)

- ① "위탁수행기관장"은 본 사업을 추진함에 있어 어떠한 경우에도 공익에 반하는 행위나 사회질서를 위반하는 행위를 하여서는 아니 된다.
- ② "위탁수행기관장"은 제반여건 및 기타 이해관계 등을 이유로 이 사업의 추진을 지연 또는 기피하여서는 아니 된다.
- ③ 사업을 추진하면서 발생한 사건 또는 사고에 대하여는 "위탁수행기관장"이 민·형사상의 모든 책임을 지며, 이 약정에 관한 소송은 "지자체장"의 소재지를 관할하는 법원에서 행한다.
- ④ "위탁수행기관장"의 귀책사유로 인하여 "지자체장"에게 손해를 끼치거나 "지자체장"이 제3자로부터 손해배상 청구 등을 받았을 경우에는 "위탁수행기관장"은 이를 배상하여야 한다.

제10조(서류 등의 비치 및 제출) "위탁수행기관장"은 "2018년 장애인일자리사업 안내"에서 필수적으로 요구하는 장부 및 서류를 비치하여야 한다.

- ① 참여자명부, 근무상황일지 등을 비치하고 매월 근무상황일지를 작성·관리한다.
- ② "을"은 근무상황일지를 매 익월 00일까지 "지자체장"에게 제출하여야 한다.

제11조(원천징수의무)

- ① "위탁수행기관장"은 보수 지급을 한 다음 달의 10일까지 근로소득 간이세액표에 따라 원천징수한 근로소득세 등을 관할 세무서에 신고 및 납부해야 한다.
- ② "위탁수행기관장" 참여자 종료된 자의 근로소득을 원천징수하여 관할 세무서에 신고 및 납부해야 한다.

제12조(지도·감독)

- ① 사업 운영을 지도 감독하기 위하여 "지자체장"이 서류 등을 요구하면 "위탁수행기관장"은 이에 응하여야 한다.
- ② "지자체장"은 수시 사업운영에 대한 지도 감독을 할 수 있다.

제13조(해약)

- ① "지자체장" 또는 "위탁수행기관장"이 본 약정사항을 위반하거나 특히 "지자체장"이 필요하다고 인정할 때에는 사업수행기간 중이라도 사업의 위탁을 해약할 수 있으며, "위탁수행기관장"은 이로 인한 손실을 청구할 수 없다.
- ② "위탁수행기관장"이 해약을 요구할 시에는 늦어도 1개월 전에 "지자체장"의 동의를 받아야 하며 인계일까지 시행하여야 한다.

제14조(해석 등) 본 협약서에 명시되지 아니한 사항은 "지자체장"과 "위탁수행기관장"이 협의 결정하여야 하며, 협의가 되지 않을 시에는 "지자체장"의 결정에 따른다.

제15조(협약의 효력) 본 협약서의 효력은 협약일로부터 발효된다.

제16조(협약서의 작성) 본 협약을 증명하기 위하여 협약서 2통을 작성, "지자체장"과 "위탁수행기관장"이 서명날인하고 각 1부씩 보관한다.

년 월 일

(지자체) 사업장명:
사업자등록/고유번호:
대표자: (서명 또는 인)
소재지:

(위탁수행기관) 사업장명:
사업자등록/고유번호:
대표자: (서명 또는 인)
소재지:

2018년 장애인일자리사업(시각장애인안마사과건사업) 위탁 협약서(예시)

(지자체장)이 (위탁수행기관장)에게 『시각장애인안마사과건』 사업을 위탁 운영함에 있어 다음과 같이 약정한다.

제1조(위탁의 내용) 본 협약상 『시각장애인안마사과건』 사업 운영관리 위탁의 내용은 다음과 같다.
※ 위탁사업 내용 기재(사업유형, 배정인원, 예산 등)

제2조(위탁기간) "지자체장"과 "위탁수행기관장"은 별도의 사유가 발생되지 않는 한 위탁운영 기간을 2018. . 부터 2018. . 까지로 한다.

제3조(사업의 내용) 본 협약 상 『시각장애인안마사과건』 사업 수행의 내용은 다음과 같다.

- ① 관내 노인 안마서비스
- ② 사업계획의 수립 및 실적 제출
- ③ 사업 참여자 복무에 관한 사항
- ④ 기타 사업 운영에 필요한 사항 등

제4조(사업의 범위) "위탁수행기관장"은 시각장애인안마사 과건 사업을 수행하고자 하는 기관으로서 다음 각 호의 사항을 이행하고, 이 사업을 추진함에 있어 전반적인 책임을 진다.

- ① 관내 노인 안마서비스 수행
- ② 사업 참여자의 복무에 관한 사항
- ③ 근로조건은 시각장애인안마사과건사업 참여조건 합의서를 원칙으로 한다.
- ④ 사업 참여자는 "위탁수행기관장"이 선정한 사업 참여자로 하여야 한다.
- ⑤ 근무시간은 주 25시간으로 한다.
- ⑥ 사업 참여자의 보수 지급에 관한 사항
- ⑦ 기타 각 조에서 정하는 사항

제5조(사업비 지급)

- ① "위탁수행기관장"은 사업계획의 수립 및 실적 제출 사업계획 및 예산신청서를 작성하여 "지자체장"에게 신청하여야 하며, "지자체장"은 그 내용을 검토한 후 예산을 지급한다.
- ② 사업비는 시각장애인안마사과건사업 참여 장애인의 보수와 사업의 추진에 필요한 운영비로 지급한다.

제6조(사업비 지급)

- ① "위탁수행기관장"은 시각장애인안마사 사업계획 및 예산신청서를 작성하여 "지자체장"에게 신청하여야 하며, "지자체장"은 그 내용을 검토한 후 예산을 지급한다.
- ② 경비는 시각장애인안마사 사업 참여 장애인의 보수와 사업의 추진에 필요한 운영비로 지급한다.

제7조(사업비 정산)

- ① "위탁수행기관장"은 "지자체장"이 지급한 사업비를 사업기간 종료 후 00일 이내에 정산관련 서류 등을 제출하여야 한다.
- ② "위탁수행기관장"은 사업비를 관리하기 위하여 별도의 계좌를 개설하고 회계책임자를 임명하여야 한다.
- ③ 제1항의 사업비에 대한 회계장부는 다른 회계장부와 별도로 비치·관리하여야 하며, 회계사장은 누구나 쉽게 알아 볼 수 있도록 객관적으로 기재하여야 한다.
- ④ "위탁수행기관장"은 위탁기간이 만료되거나 협약이 해지되는 때에는 만료일 또는 해지일로부터 00일 이내에 사업비 집행정산서를 작성하여 "지자체장"의 승인을 받은 후 잔액을 지체 없이 반납하여야 한다.

제8조(사업실적 제출) "위탁수행기관장"은 사업계획서의 사업추진 일정에 따라 추진하고 매월 사업실적(전산시스템 실적 및 급여 입력, 근무상황일지 포함)은 익월 00일까지 "지자체장"에게 제출하여야 한다.

제9조(사업실시의 원칙)

- ① "위탁수행기관장"은 위탁사업의 목적을 달성할 수 있도록 최대한의 능력을 발휘하여 성실하게 수행하여야 하며, 사업운영에 따른 전반적인 책임을 진다.
- ② "위탁수행기관장"은 사업을 수행함에 있어 사무처리를 지연하거나 부당하게 하여서는 아니되며, 사업참여자에게 불필요한 서류를 요구하거나 비용을 징수하는 등의 행위를 하여서는 아니 된다.
- ③ "위탁수행기관장"은 개인정보보호에 힘써야 하며 사업수행 중은 물론 사업이 종료된 후에도 사업수행으로 알게 된 비밀(개인 및 업체의 정보 포함)을 엄수하여야 한다.
- ④ "위탁수행기관장"은 공익을 우선하여 사업을 추진하여야 하며, 정치적인 목적이나 영리를 목적으로 할 수 없다.

제10조("위탁수행기관장"의 의무)

- ① "위탁수행기관장"은 본 사업을 추진함에 있어 어떠한 경우에도 공익에 반하는 행위나 사회질서를 위반하는 행위를 하여서는 아니 된다.
- ② "위탁수행기관장"은 제반여건 및 기타 이해관계 등을 이유로 이 사업의 추진을 지연 또는 기피하여서는 아니 된다.
- ③ 사업을 추진하면서 발생한 사건 또는 사고에 대하여는 "위탁수행기관장"이 민·형사상의 모든 책임을 지며, 이 약정에 관한 소송은 "지자체장"의 소재지를 관할하는 법원에서 행한다.

④ "위탁수행기관장"의 귀책사유로 인하여 "지자체장"에게 손해를 끼치거나 "지자체장"이 제3자로부터 손해배상 청구 등을 받았을 경우에는 "위탁수행기관장"은 이를 배상하여야 한다.

제11조(서류 등의 비치 및 제출) "위탁수행기관장"은 "2018년 장애인일자리사업 안내"에서 필수적으로 요구하는 장부 및 서류를 비치하여야 한다.

- ① 참여자명부, 근무상황일지 등을 비치하고 매일 근무상황일지를 작성·관리한다.
- ② "위탁수행기관장"은 근무상황일지를 매 익월 00일까지 "지자체장"에게 제출하여야 한다.

제12조(원천징수의무)

- ① "위탁수행기관장"은 보수 지급을 한 다음 달의 10일 까지 근로소득 간이세액표에 따라 원천징수한 근로소득세 등을 관할 세무서에 신고 및 납부해야 한다.
- ② "위탁수행기관장"은 참여자가 장애인일자리사업을 종료하면 근로소득을 원천징수하여 관할 세무서에 신고 및 납부해야 한다.

제13조(사고책임)

- ※ 지자체별 위탁계약 기준에 준하여 기재

제14조(지도·감독)

- ① 사업 운영을 지도 감독하기 위하여 "지자체장"이 서류 등을 요구하면 "위탁수행기관장"은 이에 응하여야 한다.
- ② "지자체장"은 수시 사업운영에 대한 지도 감독을 할 수 있다.

제15조(계약)

- ① "지자체장" 또는 "위탁수행기관장"이 본 약정사항을 위반하거나 특히 "지자체장"이 필요하다고 인정할 때에는 사업수행기간 중이라도 사업의 위탁을 해약할 수 있으며, "위탁수행기관장"은 이로 인한 손실을 청구할 수 없다.
- ② "위탁수행기관장"이 계약을 요구할 시에는 늦어도 1개월 전에 "지자체장"의 동의를 받아야 하며 인계일까지 시행하여야 한다.

제16조(해석 등) 본 협약서에 명시되지 아니한 사항은 "지자체장"과 "위탁수행기관장"이 협의 결정하여야 하며, 협의가 되지 않을 시에는 "지자체장"의 결정에 따른다.

제17조(협약의 효력) 본 협약서의 효력은 협약일로부터 발효된다.

제18조(협약서의 작성) 본 협약을 증명하기 위하여 협약서 2통을 작성, "지자체장"과 "위탁수행기관장"이 서명날인하고 각 1부씩 보관한다.

년 월 일

(지자체) 사업장명:
사업자등록/고유번호:
대 표 자: (서명 또는 인)
소 재 지:

(위탁수행기관) 사업장명:
사업자등록/고유번호:
대 표 자: (서명 또는 인)
소 재 지:

2018년 장애인일자리사업(발달장애인 요양보호사 보조일자리) 위탁 협약서(예시)

(지자체장)이 (위탁수행기관장)에게 『발달장애인 요양보호사 보조일자리사업』을 위탁 운영함에 있어 다음과 같이 약정한다.

제1조(위탁의 내용) 본 협약상 발달장애인 요양보호사 보조일자리사업 운영관리 위탁의 내용은 다음과 같다.
※ 위탁사업 내용 기재(사업유형, 배경인원, 예산 등)

제2조(위탁기간) "지자체장"과 "위탁수행기관장"은 별도의 사유가 발생되지 않는 한 위탁운영기간을 2018. . . 부터 2018. . . 까지로 한다.

제3조(사업의 내용) 본 협약 상 『발달장애인 요양보호사 보조일자리』사업 수행의 내용은 다음과 같다.
① 사업계획의 수립 및 실적 제출
② 사업 참여자 복무에 관한 사항
③ 기타 사업 운영에 필요한 사항 등

제4조(사업비 지급)
① "위탁수행기관장"은 발달장애인 요양보호사 보조일자리사업 사업계획 및 예산신청서를 작성하여 "지자체장"에게 신청하여야 하며, "지자체장"은 그 내용을 검토한 후 예산을 지급한다.
② 사업비는 발달장애인 요양보호사 보조일자리사업 참여 장애인의 보수와 사업의 추진에 필요한 운영비로 지급한다.

제5조(사고책임)
※ 지자체별 위탁계약 기준에 준하여 기재

제6조(사업비 정산)
① "위탁수행기관장"은 "지자체장"이 지급한 사업비를 사업기간 종료 후 00일 이내에 정산관련 서류 등을 제출하여야 한다.
② "위탁수행기관장"은 사업비를 관리하기 위하여 별도의 계좌를 개설하고 회계책임자를 임명하여야 한다.
③ 제1항의 사업비에 대한 회계장부는 다른 회계장부와 별도로 비치·관리하여야 하며, 회계사항은 누구나 쉽게 알아 볼 수 있도록 객관적으로 기재하여야 한다.
④ "위탁수행기관장"은 위탁기간이 만료되거나 협약이 해지되는 때에는 만료일 또는 해지일로부터 00일 이내에 사업비 집행정산서를 작성하여 "지자체장"의 승인을 받은 후 잔액을 지체 없이 반환하여야 한다.

이 반환하여야 한다.

제7조(사업실적 제출) "위탁수행기관장"은 사업계획서의 사업추진일정에 따라 추진하고 매월 사업실적(잔산시스템 실적 및 급여 입력, 근무상황일지 포함)은 익월 00일까지 "지자체장"에게 제출하여야 한다.

제8조(사업실시의 원칙)

- ① "위탁수행기관장"은 위탁사업의 목적을 달성할 수 있도록 최대한의 능력을 발휘하여 성실하게 수행하여야 하며, 사업운영에 따른 전반적인 책임을 진다.
- ② "위탁수행기관장"은 사업을 수행함에 있어 사무처리를 지연하거나 부당하게 하여서는 아니되며, 사업 참여자에게 불필요한 서류를 요구하거나 비용을 징수하는 등의 행위를 하여서는 아니 된다.
- ③ "위탁수행기관장"은 개인정보보호에 힘써야 하며 사업수행 중은 물론 사업이 종료된 후에도 사업수행으로 알게 된 비밀(개인 및 업체의 정보 포함)을 엄수하여야 한다.
- ④ "위탁수행기관장"은 공익을 우선하여 사업을 추진하여야 하며, 정치적인 목적이나 영리를 목적으로 할 수 없다.

제9조("위탁수행기관장"의 의무)

- ① "위탁수행기관장"은 본 사업을 추진함에 있어 어떠한 경우에도 공익에 반하는 행위나 사회질서를 위반하는 행위를 하여서는 아니 된다.
- ② "위탁수행기관장"은 제반어진 및 기타 이해관계 등을 이유로 이 사업의 추진을 지연 또는 기피하여서는 아니 된다.
- ③ 사업을 추진하면서 발생한 사건 또는 사고에 대하여는 "위탁수행기관장"이 민·형사상의 모든 책임을 지며, 이 약정에 관한 소송은 지자체장의 소재지를 관할하는 법원에서 행한다.
- ④ "위탁수행기관장"의 귀책사유로 인하여 "지자체장"에게 손해를 끼치거나 "지자체장"이 제3자로부터 손해배상 청구 등을 받았을 경우에는 "위탁수행기관장"은 이를 배상하여야 한다.

제10조(서류 등의 비치 및 제출) "위탁수행기관장"은 "2018년 장애인일자리사업 안내"에서 필수적으로 요구하는 장부 및 서류를 비치하여야 한다.

- ① 참여자명부, 근무상황일지 등을 비치하고 매일 근무상황일지를 작성·관리한다.
- ② "을"은 근무상황일지를 매 익월 00일까지 "지자체장"에게 제출하여야 한다.

제11조(원천징수의무)

- ① "위탁수행기관장"은 보수 지급을 한 다음 달의 10일까지 근로소득 간이세액표에 따라 원천징수한 근로소득세 등을 관할 세무서에 신고 및 납부해야 한다.
- ② "위탁수행기관장" 참여자 종료된 자의 근로소득을 원천징수하여 관할 세무서에 신고

및 납부해야 한다.

제12조(지도·감독)

- ① 사업 운영을 지도 감독하기 위하여 "지자체장"이 서류 등을 요구하면 "위탁수행기관장"은 이에 응하여야 한다.
- ② "지자체장"은 수시 사업운영에 대한 지도 감독을 할 수 있다.

제13조(계약)

- ① "지자체장" 또는 "위탁수행기관장"이 본 약정사항을 위반하거나 특히 "지자체장"이 필요하다고 인정할 때에는 사업수행기간 중이라도 사업의 위탁을 해약할 수 있으며, "위탁수행기관장"은 이로 인한 손실을 청구할 수 없다.
- ② "위탁수행기관장"이 해약을 요구할 시에는 늦어도 1개월 전에 "지자체장"의 동의를 받아야 하며 인계일까지 시행하여야 한다.

제14조(해석 등) 본 협약서에 명시되지 아니한 사항은 "지자체장"과 "위탁수행기관장"이 협의 결정하여야 하며, 협의가 되지 않을 시에는 "지자체장"의 결정에 따른다.

제15조(협약의 효력) 본 협약서의 효력은 협약일로부터 발효된다.

제16조(협약서의 작성) 본 협약을 증명하기 위하여 협약서 2통을 작성, "지자체장"과 "위탁수행기관장"이 서명날인하고 각 1부씩 보관한다.

년 월 일

(지자체) 사업장명:
 사업자등록/고유번호:
 대 표 자: (서명 또는 인)
 소 계 지:

(위탁수행기관) 사업장명:
 사업자등록/고유번호:
 대 표 자: (서명 또는 인)
 소 계 지:

[서식 6-1]

장애인일자리사업 참여자 모집공고 (기초자치단체 일괄 공고 예시)

우리 시·군·구에서는 장애인의 사회참여 확대와 소득보장 지원을 위하여 장애인일자리사업에 참여하실 장애인을 모집하오니 많은 지원 바랍니다.

장애인일자리사업 유형별 모집인원 <input type="checkbox"/> 일반형일자리(전일제): 00명 <input type="checkbox"/> 일반형일자리(시간제): 00명 <input type="checkbox"/> 복지일자리(참여형): 00명 <input type="checkbox"/> 복지일자리(특수교육-복지연계형): 00명 <input type="checkbox"/> 특화형일자리(시각장애인안마사 파견사업): 00명 <input type="checkbox"/> 특화형일자리(발달장애인 요양보호사 보조일자리): 00명

1. 근무기간: 2018년 1월~12월(12개월)
2. 모집기간: 20 . . ()~00.00() 09:00~18:00(토·일 제외)
3. 신청자격: 만 18세 이상 등록 장애인
 - * 복지일자리(연계형)은 특수교육대상자 중 고3 및 전공과 학생(2017년 12월 기준 고등학교 2학년 재학생 지원가능)
 - * 특화형(시각장애인안마사 파견사업)은 만 18세 이상 안마사 자격이 있는 등록 시각장애인
 - * 특화형(발달장애인 요양보호사 보조일자리)은 만 18세 이상 등록 발달장애인(지적장애, 자폐성장애)

<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(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능) - 소득이 없는 사업자: '소득신고사실없음 증명원' 제출 - 연소득이 5,064,000원 이하인 사업자: '소득금액 증명원' 제출 ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자 (단, 복지일자리와 특화형일자리 참여자 신청자는 아래의 경우에 한해 신청 가능) - 주 30시간 미만의 일자리이며 근무시간이 겹치지 않을 경우 신청 가능 - 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능 ④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자(단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능) ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자 ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자
--

4. 선발방법: 공개모집 및 선발기준에 의한 선발

5. 제출서류(①~④ 공통, ⑤~⑩ 해당자에 한함)

- * 신청사업 유형 및 해당내용에 따라 제출 서류가 추가 될 수 있음
- ① (공통) 장애인일자리사업 참여신청서(자필서명 필수) 1부
- ② (공통) 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 안내(자필서명 필수) 1부
- ③ (공통) 장애인등록증 사본(앞뒷면) 1부
- * 장애인등록증에 생년월일만 기재된 경우 주민등록증 사본 또는 기본증명서 추가 제출
- ④ (공통) 건강보험자격득실확인서 1부
- * 건강보험 적용 제외 대상자는 비취업사실확인서 제출(자필서명 필수)
- ⑤ (해당자에 한함) 소득신고사실없음 증명원 1부
- * 2016년 소득신고사실없음 증명을 한 참여자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속 소득신고사실없음 증명원을 반드시 추가 제출해야 하며, 관할 세무서에서 발급 가능
- ⑥ (해당자에 한함) 소득금액 증명원 1부
- * 관할 세무서에서 발급 가능하며 2016년 소득금액 증명을 한 참여자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속 소득금액 증명원을 반드시 추가 제출
- ⑦ (해당자에 한함) 관련 자격증 소지자는 자격증 사본 1부
- ⑧ (해당자에 한함) 여성가장일 경우 - 일반형일자리, 복지일자리(참여형), 시각장애인안마사 파견사업 참여 신청자에 한함

구분	첨 부 서 류	
배우자 무(無)	가족관계등록부	
배우자 유(有)	가출·행방불명	실종신고서
	장애	장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애급여지급통지서 중 1
	질병으로 요양중일 경우	의사의 진단서
	군복무	복무확인서
	학교 재학	재학증명서
	교도소 입소	수용증명서, 형확정판결문
	구직등록 후 6개월 이상 실업상태에 있는 배우자	직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 창의 확인서
	이혼소송 제기	이혼소송확인서

- ⑨ (해당자에 한함) 재학증명서 - 복지일자리(연계형) 참여신청자
- ⑩ (해당자에 한함) 국가공인안마사자격증 - 시각장애인안마사 파견사업 참여신청자

6. 접수방법:

7. 접 수 처

- 일반형일자리(전일제·시간제): 00구청 / 담당자: / 연락처:
- 복지일자리(참여형): 00장애인복지관 / 담당자: / 연락처:
- 복지일자리(연계형): 00학교 / 담당자: / 연락처:
- 특화형일자리(시각장애인안마사 파견사업): 00안마사회 / 담당자: / 연락처:
- 특화형일자리(발달장애인 요양보호사 보조일자리): 00장애인복지관 / 담당자: / 연락처:

8. 기타 참고사항

○ 기초생활수급자의 경우 개별 조건에 따라 수급권이 취소되거나 급여액이 감소할 수 있음.

[국민기초생활보장사업 안내]

- 기초생활수급자 근로소득에 대한 공제액 범위 (2018년 국민기초생활보장사업 참조)
- 24세 이하(1993년 1월 1일 이후 출생자)에 해당하는 수급(권)자 및 25세 이하(1992년 12월 31일 이전 출생자)에 해당하는 초·중·고등학생인 수급(권)자 의 소득은 20만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 추가 공제 적용
- 등록장애인 등은 근로소득 및 사업소득 중 30% 공제 적용

○ 배치가관이 성범죄자 취업제한 기관일 경우 관계법령에 의해 성범죄경력조사가 이루어지며 결과에 따라 참여 제한이 될 수 있음.

- 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조(아동·청소년 관련기관 등의 취업제한 등) 아동·청소년대상 성범죄 또는 성인대상 성범죄(이하 "성범죄"라 한다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 자(제11조제5항에 따라 벌금형을 선고받은 자는 제외한다)는 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행 종료하거나 집행이 유예·면제된 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
- 「장애인복지법」 제59조의3(성범죄자의 취업제한 등)
 - ① 성범죄(「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제1항에 따른 성폭력범죄 또는 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 말한다. 이하 같다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 사람은 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 장애인복지시설을 운영하거나 장애인복지시설에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없다.
 - 이 외에도 관련법령에 근거하여 성범죄자 취업제한 기관의 경우 성범죄경력조사가 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)

- '장애인일자리사업 참여신청서' 서식은 00복지관이나 00구(00복지관) 홈페이지 알림마당에서 다운 받으시기 바랍니다.
 - 작성내용이 허위사실로 판명되었을 경우에는 선발을 취소하며 선발에 따른 면접 일정 및 최종 선발자는 개별 통보합니다.
 - 기타 문의사항은 00구청 사회복지과 장애인복지팀 (TEL. 000-0000)으로 / 0000장애인복지관(TEL. 000-0000)으로 문의하시기 바랍니다.
- 사업유형별 구체적인 사항은 사업수행기관 홈페이지 공고를 통해 확인하시기 바랍니다.

년 월 일

○○○시 ○○구청장

[서식 6-2]

일반형일자리 참여자 모집공고(예시)

우리 사군구에서는 장애인의 사회참여 확대와 소득보장을 도모하기 위하여 일반형 일자리 사업에 참여하실 장애인을 모집하오니 많은 지원 바랍니다.

1. 근무조건

- 근무기간: 2018년 1월 ~ 12월(12개월)
- 근무시간
 - 일반형일자리(전일제): 1월~11월 주 40시간, 12월 주 37.5시간
 - 일반형일자리(시간제): 1월~11월 주 20시간, 12월 주 19시간
- 근무내용:
- 근무지:
- 보수
 - 일반형일자리(전일제): 1월~11월 1,574,000원, 12월 1,476,000원(4대 보험 개인부담금 포함)
 - 일반형일자리(시간제): 1월~11월 787,000원, 12월 746,000원(4대 보험 개인부담금 포함)
 - 4대 사회보험 개인부담금에 따라 실수령액은 개인별 차이가 있을 수 있습니다.

2. 모집분야 및 기간

- 모집인원: 00명
 - 일반형일자리(전일제): 00명
 - 일반형일자리(시간제): 00명
- 모집분야
 - 일반형일자리(전일제): 00명(직무: 예시-행정도우미___명, 복지서비스요원___명)
 - 일반형일자리(시간제): 00명(직무: 예시-행정도우미___명, 복지서비스요원___명)
- 모집기간: 20 . 00. 00() ~ 00. 00()

3. 신청자격 및 선발방법

- 신청자격: 만 18세 이상 등록장애인
- 선발방법: 공개모집 및 선발기준에 의한 선발

<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(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능)
 - 소득이 없는 사업자: '소득신고사실없음 증명원' 제출

- 연소득이 5,064,000원 이하인 사업자: '소득금액 증명원' 제출
- ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자
- 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능
- ④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자(단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능)
- ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
- ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자

4. 제출서류(①~④ 공통, ⑤~⑧ 해당자에 한함) 및 접수처

- * 신청사업 유형 및 해당내용에 따라 제출 서류가 추가 될 수 있음
- ① (공통) 장애인일자리사업 참여신청서(자필서명 필수) 1부.
- ② (공통) 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 안내(자필서명 필수) 1부.
- ③ (공통) 장애인등록증 사본(앞뒷면) 1부.
- * 장애인등록증에 생년월일만 기재된 경우 주민등록증 사본 또는 기본증명서 추가 제출
- ④ (공통) 건강보험자격득실확인서 1부.
- * 건강보험 적용 제외 대상자는 비취업사실확인서 제출(자필서명 필수)
- ⑤ (해당자에 한함) 소득신고사실없음 증명원 1부.
- * 2016년 소득신고사실없음 증명을 한 참여자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속 소득신고사실없음 증명원을 반드시 추가 제출해야 하며, 관할 세무서에서 발급 가능
- ⑥ (해당자에 한함) 소득금액 증명원 1부.
- * 관할 세무서에서 발급 가능하며 2016년 소득금액 증명을 한 참여자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속 소득금액 증명원을 반드시 추가 제출
- ⑦ (해당자에 한함) 관련 자격증 소지자는 자격증 사본 1부.
- ⑧ (해당자에 한함) 여성가장일 경우

구분	첨 부 서 류	
배우자 무(無)	가족관계등록부	
배우자 유(有)	가솔·행방별명	심종신고서
	장애	장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애급여지급통지서 중 1
	질병으로 요양중일 경우	의사의 진단서
	군복무	복무확인서
	학교 재학	재학증명서
	교도소 입소	수용증명서, 형확정판결문
	구직등록 후 6개월 이상 실업상태에 있는 배우자	직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서
	이혼소송 제기	이혼소송확인서

- 접수방법:
- 접수처: 00구청 사회복지과 장애인복지팀, 00장애인복지관
- 주소와 전화번호 명기

5. 기타 참고사항

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

[국민기초생활보장사업 안내]

- * 기초생활수급자 근로소득에 대한 공제액 범위 (2018년 국민기초생활보장사업 참조)
- 24세 이하(1993년 1월 1일 이후 출생자)에 해당하는 수급(권)자 및 25세 이하(1992년 12월 31일 이전 출생자)에 해당하는 초·중·고등학생인 수급(권)자의 소득은 20만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 추가 공제 적용
- 등록장애인 등은 근로소득 및 사업소득 중 30% 공제 적용

- 배지기관이 성범죄자 취업제한 기관일 경우 관계법령에 의해 성범죄경력조사가 이루어지며 결과에 따라 참여 제한이 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(제11조제5항에 따라 벌금형을 선고받은 자는 제외한다)는 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 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
- * 「장애인복지법」 제59조의3(성범죄자의 취업제한 등)
① 성범죄(성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법) 제2조제1항에 따른 성폭력범죄 또는 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 말한다. 이하 같다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 사람은 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 장애인복지시설을 운영하거나 장애인복지시설에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없다.
- * 이 외에도 관련법률에 근거하여 성범죄자 취업제한 기관의 경우 성범죄경력조사가 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 단시각근로자 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-2304)

- '장애인일자리사업 참여신청서' 서식은 00복지관이나 00구(00복지관) 홈페이지 알림마당에서 다운 받으시기 바랍니다.
- 작성내용이 허위사실로 판명되었을 경우에는 선발을 취소하며 선발에 따른 면접 일정 및 최종 선발자는 개별 통보합니다.
- 기타 문의사항은 00구청 사회복지과 장애인복지팀 (TEL. 000-0000)으로 / 0000장애인복지관(TEL. 000-0000)으로 문의하시기 바랍니다.

년 월 일

○○○시 ○○구청장/ ○○○수행기관장

[서식6-3]

복지일자리 참여자 모집공고(예시)

우리 시군구에서는 장애인의 사회참여 확대와 소득보장을 도모하기 위하여 복지일자리 사업에 참여하실 장애인을 모집하오니 많은 지원 바랍니다.

1. 근무조건

- 근무기간: 2018년 1월 ~ 12월(12개월)
- 근무시간: 주 14시간 이내 근무(월56시간)
- 보 수: 월 원(산재보험, 고용보험 필수 가입)
- * 참여형 참여자는 고용보험 개인부담금액에 따라 실수령액은 개인별 차이가 있을 수 있습니다.
- * 특수교육-복지연계형 참여자는 산재보험만 가입합니다.

2. 모집분야 및 기간

- 모집인원: 00명
 - 복지일자리(참여형): 00명
 - 복지일자리(특수교육-복지연계형): 00명
- 모집분야
 - 복지일자리(참여형): (직무: 예시-급식보조원 ___명)
 - 복지일자리(특수교육-복지연계형) (직무: 예시-도서관사서보조 ___명)
- 모집기간: 20 . 00. 00()~00. 00()

3. 신청자격 및 선발방법

- 신청자격
 - 복지일자리(참여형): 만 18세 이상 장애인으로 사업수행이 가능한 장애인
 - 복지일자리(특수교육-복지연계형): '18년 3월 기준 고등학교 3학년 및 전공과 재학생
 - * 17년 12월 기준 고등학교 2학년 재학생 지원 가능
- 선발방법: 공개모집 및 선발기준에 의한 선발

<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(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능)
 - 소득이 없는 사업자: '소득신고사실없음 증명원' 제출
 - 연소득이 5,064,000원 이하인 사업자: '소득금액 증명원' 제출
- ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자(단, 아래의 경우에 한해 신청 가능)
 - 주 30시간 미만의 일자리며 근무시간이 겹치지 않을 경우 신청 가능

- ④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자(단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능)
- ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
- ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자

4. 제출서류(①~④ 공통, ⑤~⑨ 해당자에 한함)

- * 신청사업 유형 및 해당내용에 따라 제출 서류가 추가 될 수 있음
- ① (공통) 장애인일자리사업 참여신청서(자필서명 필수) 1부.
- ② (공통) 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 안내(자필서명 필수) 1부.
- ③ (공통) 장애인등록증 사본(앞뒷면) 1부.
- * 장애인등록증에 생년월일만 기재된 경우 주민등록증 사본 또는 기본증명서 추가 제출
- ④ (공통) 건강보험자격득실확인서 1부.
- * 건강보험 적용 제외 대상자는 비취업사실확인서 제출(자필서명 필수)
- ⑤ (해당자에 한함) 소득신고사실없음 증명원 1부.
- * 2016년 소득신고사실없음 증명을 한 참여자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속 소득신고사실없음 증명원을 반드시 추가 제출해야 하며, 관할 세무서에서 발급 가능
- ⑥ (해당자에 한함) 소득금액 증명원 1부.
- * 관할 세무서에서 발급 가능하며 2016년 소득금액 증명을 한 참여자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속 소득금액 증명원을 반드시 추가 제출
- ⑦ (해당자에 한함) 관련 자격증 소지자는 자격증 사본 1부.
- ⑧ (해당자에 한함) 여성가장일 경우 - 복지일자리(참여형) 참여 신청자에 한함

구 분	첨 부 서 류	
배우자 무(無)	가족관계등록부	
배우자 유(有)	가출·행방불명	실종신고서
	장애	장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애급여지급통지서 중 1
	질병으로 요양중일 경우	의사의 진단서
	군복무	복무확인서
	학교 재학	재학증명서
	교도소 입소	수용증명서, 형 확정판결문
	구직등록 후 6개월 이상 실업상태에 있는 배우자	직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서
	이혼소송 제기	이혼소송확인서

- ⑨ (해당자에 한함) 제학증명서 - 복지일자리(특수교육-복지연계형) 참여신청자

- 접수방법:
- 접수처: 00구청 사회복지과 장애인복지팀, 00장애인복지관
- 주소와 전화번호 명기

5. 기타 참고사항

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

<p>[국민기초생활보장사업 안내]</p> <ul style="list-style-type: none"> * 기초생활수급자 근로소득에 대한 공제액 범위 (2018년 국민기초생활보장사업 참조) • 24세 이하(1993년 1월 1일 이후 출생자)에 해당하는 수급(권)자 및 25세 이하(1992년 12월 31일 이전 출생자)에 해당하는 초·중·고등학생인 수급(권)자 외 소득은 20만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 추가 공제 적용 • 등록장애인 등은 근로소득 및 사업소득 중 30% 공제 적용
--

- 배치가관이 성범죄자 취업제한 기관일 경우 관계법령에 의해 성범죄경력조사가 이루어지며 결과에 따라 참여 제한이 될 수 있음.

<ul style="list-style-type: none"> * 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조(아동·청소년 관련기관 등의 취업제한 등) 아동·청소년대상 성범죄 또는 성인대상 성범죄(이하 "성범죄"라 한다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 자(제11조제5항에 따라 벌금형을 선고받은 자는 제외한다)는 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 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 * 「장애인복지법」 제59조의3(성범죄자의 취업제한 등) <ul style="list-style-type: none"> ① 성범죄(「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제1항에 따른 성폭력범죄 또는 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 말한다. 이하 같다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 사람은 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 장애인복지시설을 운영하거나 장애인복지시설에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없다. * 이 외에도 관련 법률에 근거하여 성범죄자 취업제한 기관의 경우 성범죄경력조사가 이루어질 수 있음

- 장애인일자리사업은 기간제 근로자 사용기간 제한 예외 사업으로 그 사용기간이 2년을 넘는 경우에도 기간의 정함이 없는 근로계약을 체결한 것으로 보지 않음.

<ul style="list-style-type: none"> * 장애인일자리사업은 장애인복지법 제21조(직업)에 근거하여 시행하는 장애인 '직업직능훈련, 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)
--

- '장애인일자리사업 참여신청서' 서식은 00복지관이나 00구(00복지관) 홈페이지 알림마당에서 다운 받으시기 바랍니다.
- 작성내용이 허위사실로 판명되었을 경우에는 선발을 취소하며 선발에 따른 면접일정 및 최종 선발자는 개별 통보합니다.
- 기타 문의사항은 00구청 사회복지과 장애인복지팀 (TEL. 000-0000)으로 / 0000장애인복지관(TEL. 000-0000)으로 문의하시기 바랍니다.

년 월 일

○○○시 ○○구청장/ ○○○수행기관장

[서식6-4]

시각장애인안마사 파견사업 참여자 모집공고(예시)

우리 시군구에서는 장애인의 사회참여 확대와 소득보장을 도모하기 위하여 시각장애인안마사 파견사업에 참여하실 장애인을 모집하오니 많은 지원 바랍니다.

1. 근무조건

- 근무기간: 2018년 1월 ~ 12월(12개월)
- 근무시간: 1월~11월 주 25시간, 12월 23.5시간
- 근무내용:
- 근무자:
- 보 수: 1월~11월 1,094,000원, 12월 1,032,000원(4대 보험 개인부담금 포함)
- * 4대 사회보험 개인부담금액에 따라 실수령액은 개인별 차이가 있을 수 있습니다.

2. 모집분야 및 기간

- 모집인원: 00명
- 모집기간: 20 . 00. 00()~00. 00()

3. 신청자격 및 선발방법

- 신청자격
 - 만 18세 이상 장애인복지법상 등록 시각장애인 중 「의료법」 제82조 및 「안마사에 관한 규칙」 제3조에 의거한 안마사 자격인증을 받은 미취업자
 - * 안마원, 안마시술소를 개설하거나 이에 고용된 자 및 개인사업자로서 출장안마서비스를 제공하는 자는 신청불가

주 의	* 시각장애인안마사 파견사업은 국가재정일자리사업인 시각장애인 직업능력개발훈련사업과 중복 참여 불가
------------	--

- 선발방법: 공개모집 및 선발기준에 의한 선발

<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(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능)
- 소득이 없는 사업자: '소득신고사실없음 증명원' 제출
- 연소득이 5,064,000원 이하인 사업자: '소득금액 증명원' 제출
- ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자(단, 아래의 경우에 한해 신청 가능)
- 주 30시간 미만의 일자리이며 근무시간이 겹치지 않을 경우 신청 가능
- 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능
- ④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 재단, 빈부참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능
- ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
- ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자

4. 제출서류(①~④ 공통, ⑤~⑧ 해당자에 한함)

- * 신청사업 유형 및 해당내용에 따라 제출 서류가 추가 될 수 있음
- ① (공통) 장애인일자리사업 참여신청서(자필서명 필수) 1부.
- ② (공통) 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 안내(자필서명 필수) 1부.
- ③ (공통) 장애인등록증 사본(앞뒷면) 1부.
* 장애인등록증에 생년월일만 기재된 경우 주민등록증 사본 또는 기본증명서 추가 제출
- ④ (공통) 건강보험자격득실확인서 1부.
* 건강보험 적용 제외 대상자는 비취업사실확인서 제출(자필서명 필수)
- ⑤ (해당자에 한함) 소득신고사실없음 증명원 1부.
* 2016년 소득신고사실없음 증명을 한 참여자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속 소득신고사실없음 증명원을 반드시 추가 제출해야 하며, 관할 세무서에서 발급 가능
- ⑥ (해당자에 한함) 소득금액 증명원 1부.
* 관할 세무서에서 발급 가능하며 2016년 소득금액 증명을 한 참여자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속 소득금액 증명원을 반드시 추가 제출
- ⑦ (해당자에 한함) 관련 자격증 소지자는 자격증 사본 1부.
- ⑧ (해당자에 한함) 여성가장일 경우

구분	첨 부 서 류	
배우자 무(無)	가족관계등록부	
배우자 유(有)	가출·행방불명	실종신고서

장애	장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애급여지급통지서 중 1
질병으로 요양중일 경우	의사의 진단서
군복무	복무확인서
학교 재학	재학증명서
교도소 입소	수용증명서, 형확정판결문
구직등록 후 6개월 이상 실업상태에 있는 배우자	직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서
이혼소송 제기	이혼소송확인서

⑨ (해당자에 한함) 국가공인안마사자격증 - 시각장애인안마사 파견사업 참여신청자

- 접수방법:
- 접수처: 00구청 사회복지과 장애인복지팀, 00장애인복지관
- 주소와 전화번호 명기

5. 기타 참고사항

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

[국민기초생활보장사업 안내]
* 기초생활수급자 근로소득에 대한 공제액 범위 (2018년 국민기초생활보장사업 참조)
• 24세 이하(1993년 1월 1일 이후 출생자)에 해당하는 수급(권)자 및 25세 이하(1992년 12월 31일 이전 출생자)에 해당하는 초·중·고등학교생인 수급(권)자 외 소득은 20만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 추가 공제 적용
• 등록장애인 등은 근로소득 및 사업소득 중 30% 공제 적용

- 배지기관이 성범죄자 취업제한 기관일 경우 관계법령에 의해 성범죄경력조사가 이루어지며 결과에 따라 참여 제외가 될 수 있음.

* 아동·청소년의 성보호에 관한 법률, 제56조(아동·청소년 관련기관 등의 취업제한 등) 아동·청소년대상 성범죄 또는 성인대상 성범죄(이하 "성범죄"라 한다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 자(제11조제5항에 따라 발급령을 선고받은 자는 제외한다)는 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 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
* 「장애인복지법」 제59조의3(성범죄자의 취업제한 등) ① 성범죄(「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제1항에 따른 성폭력범죄 또는 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 말한다. 이하 같다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 사람은 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 장애인복지시설을 운영하거나 장애인복지시설에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없다.
* 이 외에도 관련 법률에 근거하여 성범죄자 취업제한 기관의 경우 성범죄경력조사가 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 처별개신과-2304)

- '장애인일자리사업 참여신청서' 서식은 00복지관이나 00구(00복지관) 홈페이지 알람마당에서 다운 받으시기 바랍니다.
 - 작성내용이 허위사실로 판명되었을 경우에는 선발을 취소하며 선발에 따른 면접일정 및 최종 선발자는 개별 통보합니다.
 - 기타 문의사항은 00구청 사회복지과 장애인복지팀 (TEL. 000-0000)으로 / 0000장애인복지관(TEL. 000-0000)으로 문의하시기 바랍니다.

년 월 일

○○○시 ○○구청장/ ○○○수행기관장

[서식6-5]

발달장애인 요양보호사 보조일자리사업 참여자 모집공고(예시)

우리 기관에서는 장애인의 사회참여 확대와 소득보장을 도모하기 위하여 발달장애인 요양보호사 보조일자리 사업에 참여하실 장애인을 모집하오니 많은 지원 바랍니다.

1. 근무조건

- 근무기간: 2018년 1월 ~ 12월(12개월)
- 근무시간: 1월~11월 주 25시간, 12월 23.5시간
- 근무내용:
- 근무지:
- 보수: 1월~11월 982,000원, 12월 927,000원(4대 보험 개인부담금 포함)
- * 4대 사회보험 개인부담금액에 따라 실수령액은 개인별 차이가 있을 수 있습니다.

2. 모집분야 및 기간

- 모집인원: 00명
- 모집기간: 20 . 00. 00()~00. 00()

3. 신청자격 및 선발방법

- 신청자격: 만 18세 이상 등록 지적장애인 및 자폐성 장애인
- 선발방법: 공개모집 및 선발기준에 의한 선발

<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(단, 아래의 경우 증명서 제출자에 한해 신청 가능)
- 소득이 없는 사업자: '소득신고사실없음 증명원' 제출
- 연소득이 5,064,000원 이하인 사업자: '소득금액 증명원' 제출
- ③ 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자(단, 아래의 경우에 한해 신청 가능)
- 주 30시간 미만의 일자리이며 근무시간이 겹치지 않을 경우 신청 가능
- 신청 당시 타 재정지원 일자리 참여자 중 참여종료일(계약서 기준)이 장애인일자리사업 시작 전일 경우 신청 가능
- ④ 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자(단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당할 경우 신청 가능)
- ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
- ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자

4. 선발방법: 공개모집 및 선발기준에 의한 선발

5. 제출서류(①~④ 공통, ⑤~⑦ 해당자에 한함)

- * 신청사업 유형 및 해당내용에 따라 제출 서류가 추가 될 수 있음
- ① (공통) 장애인일자리사업 참여신청서(자필서명 필수) 1부.
- ② (공통) 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 안내(자필서명 필수) 1부.
- ③ (공통) 장애인등록증 사본(앞뒷면) 1부.
- * 장애인등록증에 생년월일만 기재된 경우 주민등록증 사본 또는 기본증명서 추가 제출
- ④ (공통) 건강보험자격득실확인서 1부.
- * 건강보험 적용 제외 대상자는 미취업사실확인서 제출(자필서명 필수)
- ⑤ (해당자에 한함) 소득신고사실없음 증명원 1부.
- * 2016년 소득신고사실없음 증명을 한 참여자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속 소득신고사실없음 증명원을 반드시 추가 제출해야 하며, 관할 세무서에서 발급 가능
- ⑥ (해당자에 한함) 소득금액 증명원 1부.
- * 관할 세무서에서 발급 가능하며 2016년 소득금액 증명을 한 참여자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속 소득금액 증명원을 반드시 추가 제출
- ⑦ (해당자에 한함) 관련 자격증 소지자는 자격증 사본 1부.

○ 접수방법:

- 접수처: 00구청 사회복지과 장애인복지팀, 00장애인복지관
- 주소와 전화번호 명기

5. 기타 참고사항

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

<p>[국민기초생활보장사업 안내]</p> <ul style="list-style-type: none"> * 기초생활수급자 근로소득에 대한 공제액 범위 (2018년 국민기초생활보장사업 참조) * 24세 이하(1993년 1월 1일 이후 출생자)에 해당하는 수급(권)자 및 25세 이하(1992년 12월 31일 이전 출생자)에 해당하는 초·중·고등학생인 수급(권)자 의 소득은 20만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 추가 공제 적용 * 등록장애인 등은 근로소득 및 사업소득 중 30% 공제 적용
--

○ 배지기관이 성범죄자 취업제한 기관일 경우 관계법령에 의해 성범죄경력조사가 이루어지며 결과에 따라 참여 제외가 될 수 있음.

<ul style="list-style-type: none"> * 「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(제11조제5항에 따라 벌금형을 선고받은 자는 제외한다)는 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 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 * 「장애인복지법」 제59조의3(성범죄자의 취업제한 등) <ul style="list-style-type: none"> ① 성범죄(「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제1항에 따른 성폭력범죄 또는 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 말한다. 이하 같다)로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 사람은 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 장애인복지시설을 운영하거나 장애인복지시설에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없다. * 이 외에도 관련 법률에 근거하여 성범죄자 취업제한 기관의 경우 성범죄경력조사가 이루어질 수 있음

○ 장애인일자리사업은 기간제 근로자 사용기간 제한 예외 사업으로 그 사용기간이 2년을 넘는 경우에도 기간의 정함이 없는 근로계약을 체결한 것으로 보지 않음.

<ul style="list-style-type: none"> * 장애인일자리사업은 장애인복지법 제21조(직업)에 근거하여 시행하는 장애인 '직업교육훈련, 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)
--

- '장애인일자리사업 참여신청서' 서식은 00복지관이나 00구(00복지관) 홈페이지 알람마당에서 다운 받으시기 바랍니다.
- 작성내용이 허위사실로 판명되었을 경우에는 선발을 취소하며 선발에 따른 면접 일정 및 최종 선발자는 개별 통보합니다.
- 기타 문의사항은 00구청 사회복지과 장애인복지팀 (TEL. 000-0000)으로 / 0000장애인복지관(TEL. 000-0000)으로 문의하시기 바랍니다.

년 월 일

000시 00구청장/ 000수행기관장

장애인일자리사업 참여신청서(예시)

		접수번호	
신청분야	<input type="checkbox"/> 일반형일자리	<input type="checkbox"/> 1순위	<input type="checkbox"/> 전일제 <input type="checkbox"/> 시간제
	<input type="checkbox"/> 복지일자리	<input type="checkbox"/> 참여형	<input type="checkbox"/> 2순위 <input type="checkbox"/> 전일제 <input type="checkbox"/> 시간제
	<input type="checkbox"/> 특화형일자리	<input type="checkbox"/> 시각장애인안마사과권사업	<input type="checkbox"/> 특수교육-복지연계형 <input type="checkbox"/> 발달장애인 요양보호사 보조일자리
성명		연락처	[집] [핸드폰] [이메일]
주민등록번호	(만 세)	성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
주소			
소득수준	<input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음		
장애유형 및 등급	(급)	이동수단	<input type="checkbox"/> 도보 <input type="checkbox"/> 대중교통 <input type="checkbox"/> 자가용 <input type="checkbox"/> 기타
특수교육 대상자	<input type="checkbox"/> 특수교육 대상자 *특수교육 복지연계형 일자리 참여자만 해당		
주요이력사항			
최종학력	<input type="checkbox"/> 무학 <input type="checkbox"/> 초졸 <input type="checkbox"/> 중졸 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 전문대졸 <input type="checkbox"/> 대졸 이상		
주요경력사항	(~) (~)		
직업 종류	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 제정지원 일자리 참여유무	<input type="checkbox"/> 현재 참여하지 않고 있음 <input type="checkbox"/> 현재 참여하고 있음 (사업명:) *타 제정지원일자리(공공근로, 자활, 노인일자리 등 정부 제정일자리)참여 여부		
장기요양등급 판정유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		
희망직무	① (관련자격증- 있음□/ 없음□ / 관련근무경험- 있음□ 없음□)		
	② (관련자격증- 있음□ 없음□ / 관련근무경험- 있음□ 없음□)		
위와 같이 장애인일자리사업에 참여하고자 신청합니다. 기재사항은 사실과 다름이 없으며, 상기 개인정보 중 일부는 장애인일자리 사업관리를 위한 전산시스템에 등록함에 동의합니다. 년 월 일 신청인 (서명 또는 인)			
(사업수행기관명)		귀하	

- 붙임 1. 개인정보 조화-제공 및 활용에 관한 동의서(자필서명 필수) 1부.
 2. 장애인등록증 사본(* 특수교육-복지연계형 참여신청자는 제학증명서로 대체 가능) 1부.
 3. 건강보험자격득실확인서 또는 미취업사실확인서 1부.
 4. 그 외 해당자에 한해 제출해야 하는 서류(모집 공고문 참조) 각 1부.

개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공 안내

○기관은 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

<p>【개인정보의 수집 · 이용 목적】</p> <ul style="list-style-type: none"> · 본인식별절차에 이용 · 장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영 · 장애인일자리사업 참여자격 여부 확인(장애등급유무조회, 장기요양보호등급판정유무조회, 사업자등록여부조회, 타제정지원일자리사업 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
<p>【수집 · 이용하려는 개인정보의 항목】</p> <ul style="list-style-type: none"> · 성명, 주민등록번호, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, e-mail주소, 학력, 경력, 자격면허, 소득수준, 장애인일자리사업 참여유형 및 기간, 보수, 기초생활보장법에 의한 수급여부 등 수집된 개인정보 · 장애유형 및 등급(복지카드), 장기요양등급판정여부, 기초생활보장법에 의한 수급여부, 개인병력 등 민감정보 · 은행계좌(통장사본), 장애인일자리사업 참여유형 및 기간, 근무상황부, 보수대장, 4대보험 가입번호, 참여조건합의서 등 <p>* 아래와 같이 수집·이용되는 개인정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 성명, 주민등록번호, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, 기관명, 배치기관, 사업유형, 직무명, e-mail, 학력, 경력, 자격면허, 장애유형 및 등급, 장기요양등급판정여부, 기초생활수급여부, 개인병력 등 민감정보
<p>【근거 법령】</p> <ul style="list-style-type: none"> · 장애인복지법시행령 제45조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리) · 장애인복지법시행령 제13조의2(장애인일자리사업 실시)
<p>【개인정보 이용 및 보유기간】</p> <p>사업종료 후 3년간 보유(보유기간 종료일로부터 5일 이내 개인정보 파기)</p>
<p>【주민등록번호 수집 및 이용안내】</p> <p><input type="checkbox"/> 위 근거 법령에 의거하여 개인정보 수집 및 이용됨을 안내드립니다.</p>
<p>【민감정보 수집 및 이용안내】</p> <p><input type="checkbox"/> 위 근거 법령에 의거하여 민감정보 수집 및 이용됨을 안내드립니다.</p>

상 담 의 건 서(예시)

사업유형		<input type="checkbox"/> 일반형일자리	<input type="checkbox"/> 전일제	<input type="checkbox"/> 시간제	
		<input type="checkbox"/> 복지일자리	<input type="checkbox"/> 참여형	<input type="checkbox"/> 특수교육-복지연계형	
		<input type="checkbox"/> 특화형일자리	<input type="checkbox"/> 시각장애인 안마사과건	<input type="checkbox"/> 발달장애인 요양보호사	
성 명	연 령	만 세	연락처		
[집]					
[핸드폰]					
장애유형 (중복선택가능)	※ 등록장애유형을 포함한 신청자의 모든 장애유형 체크 <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(2급) <input type="checkbox"/> 월5회 이상 중증발작/월10회 이상 경증발작(3급) <input type="checkbox"/> 월1회 이상 중증발작/월2회 이상 경증발작(4급) <input type="checkbox"/> 정신장애: <input type="checkbox"/> 반복성우울장애 <input type="checkbox"/> 양극성정동장애(조울병) <input type="checkbox"/> 정신분열 <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				
	장애등급	<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급 <input type="checkbox"/> 4급 <input type="checkbox"/> 5급 <input type="checkbox"/> 6급			
	지속치료 및 약복용 유부	※ 뇌전증, 부석 등 지속적인 치료 및 약복용의 유부 확인 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유: ()			
	기타 장애로 인한 필요 지원 사항	※ 근무 시 장애로 인한 시간적·물리적 지원내용(필요시 기재)			
보장구 유 부	※ 목발, 휠체어, 보청기 등 <input type="checkbox"/> 유: () <input type="checkbox"/> 무				
상담내용 및 종합의견					
년 월 일					
상담자 (서명 또는 인)					

일반형일자리 참여자 선발 기준표(안)

※ 우선선발기준 배점(55%)은 변경불가하며 그 외 항목의 경우 사업여건에 따라 수정하여 사용 가능

선발 기준		세부 항목	배 점	특점	비 고
		합 계	100		
우선 선발 기준	사업 참여 경력	생애 최초 참여	30		30%
		최근 3년간(15~17년) 1년 이상* 참여	20		
		*연 180일 이상 참여를 1년 참여로 봄(이하 동일)			
		최근 3년간(15~17년) 2년 이상 참여	10		
	장애 정도	중증(1급-3급)	5		5%
		경중(4급-6급)	2		
소득수준	기초생활 수급권자	10		10%	
	차상위 계층	7			
	해당사항 없음	5			
여성가장	여성 가장인 경우	10		10%	
	그 외	7			
기본 직무 및 사회 활동 능력	면접 또는 간단한 과제수행 등은 동해 파악	* 아래의 항목 중 평가가 필요한 항목 선택 및 추가	1-5		45%
		* 배점 배율을 고려하여 문항 수 및 배점 조정 가능	1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
*과 세부항목별 최저점은 1점.	* 참여하고자 하는 의지	직무를 수행할 수 있는 체력			
	* 자기관리 정도(정갈상태 및 단정한 옷차림)	* 지시에 대한 이해력			
	* 자기소개(인적사항 등)	* 지시에 따른 수행능력			
	* 질문에 대한 적절한 답변 정도	* 대인서비스업무 적합 정도			
	* 적극적인 태도	* 문서복사 가능 정도			
	* 책임감	* 문서 전달 가능 정도			
	* 이 외 필요한 사항 추가 가능	* 워드프로세서 사용 가능한 문서작성 가능 정도			
자 격 사항 (가점)	지역별 소외계층	※ 아래 자격증 소지에 따른 가점 제공(예시)			가점
	*연속 근무 필요성 인정 지역 소외계층 가점 제외 가능	- 2가지 이상 소지 시 10점 - 1가지 소지 시 5점 - 컴퓨터 활용능력 110자격증 - 사회복지사, 직업재활사 -00000	가점		

면접자 종합의견을 통한 배치 적합성 판정	(종합의견).....	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정
---------------------------	-------------	--

면접일자: 년 월 일

소속		직위(직책)		면접자	
				(인)	(인)

* 면접에 참여한 모든 면접위원 서명

복지일자리(참여형) 참여자 선발 기준표(안)

※ 우선선발기준 배점(55%)은 변경불가하며 그 외 항목의 경우 사업여건에 따라 수정하여 사용 가능

NO-		신장자 설명		
선발 기준	세부 항목	배점	특점 비고	
합 계		100		
우선 선발 기준	사업 참여 경력	생애 최초 참여	30	30%
		최근 3년간(15~17년) 1년 이상* 참여 *연 180일 이상 참여를 1년 참여로 봄(이하 동일)	25	
		최근 3년간(15~17년) 2년 이상 참여	20	
		최근 3년간(15~17년) 3년 이상 참여 *15년 이전 참여 경력이 있는 경우 참여 년수에 따라 배점	15	
		장래 경력	5	
	장애 정도	중증(1~3급)	5	5%
		경증(4~6급)	2	
	소득수준	기초생활 수급권자	10	10%
		차상위 계층	7	
		해당사항 없음	5	
여성가장	여성 가장인 경우	10	10%	
	그 외	7		
사회 활동 능력	지역장애, 자세장애, 정신장애인	자신의 인적사항을 인지 - 자신의 의사 표현 가능 - 대중교통 자유로이 이용 * 의의 필요한 사항 추가 가능	40	40%
		자기 7가지 중 6가지 이상 가능	35	
		자기 7가지 중 5가지 이상 가능	30	
		자기 7가지 중 4가지 이상 가능	25	
		자기 7가지 중 3가지 이상 가능	20	
	그 외 장애유형	자신의 인적사항을 인지 - 자신의 의사 표현 가능 - 대중교통 자유로이 이용 * 의의 필요한 사항 추가 가능	40	
		자기 7가지 중 6가지 이상 가능	35	
		자기 7가지 중 5가지 이상 가능	30	
		자기 7가지 중 4가지 이상 가능	25	
		자기 7가지 중 3가지 이상 가능	20	
참여 욕구	참여의지 정도 (면접자가 상담 후 종합 판단하여 1점부터 5점까지 점수 책정 부여)	1~5	5%	
자격 사항 (가점)	자격을 소자부*자격증인 - 2가지 이상 소지 시 10점 - 1가지 소지 시 5점 *보육교사 *00000	가점	가점	

면접자 종합의견을 통한 배치 적합성 판정 (중립의견)..... □선정 □미선정

면접일자: 년 월 일

소속	직위(직책)	면접자	(인)
			(인)

* 면접에 참여한 모든 면접위원 서명

복지일자리(특수교육-복지연계형) 참여자 선발 기준표(안)

※ 우선선발기준 배점(40%)은 변경불가하며 그 외 항목의 경우 사업여건에 따라 수정하여 사용 가능

NO-		신장자 설명		
선발 기준	세부 항목	배점	특점 비고	
합 계		100		
우선 선발 기준	사업 참여 경력	생애 최초 참여	20	20%
		최근 3년간(15~17년) 1년 이상* 참여 *연 180일 이상 참여를 1년 참여로 봄(이하 동일)	15	
		최근 3년간(15~17년) 2년 이상 참여	10	
		최근 3년간(15~17년) 3년 이상 참여 *15년 이전 참여 경력이 있는 경우 참여 년수에 따라 배점	5	
		기초생활 수급권자	10	
	소득수준	차상위 계층	7	10%
	해당사항 없음	5		
	여성	10	10%	
	남성장애인	7		
기본 직무 능력	직무능력	(사업수행기관 담당자는 참여신청자나 기관에서 채택한 일자리 직 부에서 가장 필요로 하는 기본 능력 5가지를 작성, 선발 지표를 자체 고안하여 선발 기준표 마련 후 평가) - 000 - 000 - 000	35	35%
		자기 5가지 모두 가능	30	
		자기 5가지 중 0가지 이상 가능	25	
		자기 5가지 중 0가지 이상 가능	20	
		자기 5가지 중 0가지 이상 가능	20	
사회 활동 능력	의사소통, 출퇴근, 기본 체력 등	자신의 인적사항을 인지 및 표현 - 대중교통을 자유로이 이용 (표현 또는 수용연이)의사소통에 크게 어려움이 없음 - 언어지시를 이해하고 수행 가능 - 기본적인 체력 및 건강상태	20	20%
		자기 5가지 모두 가능	15	
		자기 5가지 중 3가지 이상 가능	10	
		자기 5가지 중 2가지 이상 가능	10	
참여 욕구	참여의지 정도 (면접자가 상담 후 종합 판단하여 1점부터 5점까지 점수 책정 부여)	1~5	5%	
자격 사항 (가점)	자격을 소자부*자격증인 - 2가지 이상 소지 시 10점 - 1가지 소지 시 5점 *관련자격증 *00000	가점	가점	

면접자 종합의견을 통한 배치 적합성 판정 (중립의견)..... □선정 □미선정

면접일자: 년 월 일

소속	직위(직책)	면접자	(인)
			(인)

* 면접에 참여한 모든 면접위원 서명

시각장애인안마사 파견사업 참여자 선발 기준표(안)

※ 우선선발기준 배점(55%)은 변경불가하며 그 외 항목의 경우 사업여건에 따라 수정하여 사용 가능

신발 기준		세부 항목	신장자 설명 배 점	특 점	비 고
		합 계	100		
우선 선발 기준	사업 참여 경력	생애 최초 참여	25		25%
		최근 3년간(15~17년) 1년 이상* 참여 *연 180일 이상 참여를 1년 참여로 봄(이하 동일)	20		
		최근 3년간(15~17년) 2년 이상 참여	15		
		최근 3년간(15~17년) 3년 이상 참여 *15년 이전 참여 경력에 있는 경우 참여 년수에 따라 배점	10		
		장애 정도	중증(1-3급) 경증(4-6급)	5 2	
	소득수준	기초생활 수급권자	10		10%
		차상위 계층	7		
	여성가장	해당사항 없음	5		10%
		여성 가장인 경우 그 외	10 7		
	50세 이상 고령자	만 50세 이상	5		5%
해당사항 없음		2			
기본 직무 및 사회 활동 능력	면접 또는 간단한 과제수행 등을 통해 파악 *과 세부항목별 희사점은 1점	* 아래의 항목 중 평가가 필요한 항목 선택 및 추가	1-5		45%
		* 분할 수 및 배점 조정 가능	1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
			1-5		
		* 참여하고자 하는 의지 * 자기관리 정도 (정결상태 및 단정한 옷차림) * 자유롭고 적절한 의사소통 가능 * 독립적이거나 지원에 의한 보행가능 * 독립적이거나 지원에 의한 대중교통 이용 가능 * 그 외 필요한 사항 추가	* 책임감 * 적극적인 태도 * 기본체력 및 건강상태 * 대인서비스업무 적합 정도 * (과건근무로 인한) 환경변화의 적응 * 안마직무능력 정도		

면접자 종합의견을 통한 배치
적합성 판정 (중립의견)..... □선정 □미선정

면접일자: 년 월 일

소속	직위(직책)	면접자	(인)
			(인)

* 면접에 참여한 모든 면접위원 서명

발달장애인 요양보호사 보조일자리 참여자 선발 기준표(안)

※ 우선선발기준 배점(40%)은 변경불가하며 그 외 항목의 경우 사업여건에 따라 수정하여 사용 가능

신발 기준		세부 항목	신장자 설명 배 점	특 점	비 고		
		합 계	100				
우선 선발 기준	사업 참여 경력	생애 최초 참여	20		20%		
		최근 3년간(15~17년) 1년 이상* 참여 *연 180일 이상 참여를 1년 참여로 봄(이하 동일)	15				
		최근 3년간(15~17년) 2년 이상 참여	10				
		최근 3년간(15~17년) 3년 이상 참여 *15년 이전 참여 경력에 있는 경우 참여 년수에 따라 배점	5				
		소득수준	기초생활 수급권자	10			10%
	여성장애인	차상위 계층	7		10%		
		해당사항 없음	5				
	남성장애인	여성장애인	10		10%		
		남성장애인	7				
	기본 직무 능력	직무 관련 기능	(사업수행기관 담당자는 배치기관 직무분석 결과에 따라 필요한 직 무기능 평가 항목을 작성, 선발 지표를 자체 고안하여 평가) 000 - 000 - 000 -			35%	
- 상기 0가지 모두 가능			35				
- 상기 0가지 중 0가지 이상 가능			30				
- 상기 0가지 중 0가지 이상 가능			25				
- 상기 0가지 중 0가지 이상 가능			20				
사회 활동 능력			- 독립적이거나 지원에 의한 출퇴근 가능 - 폭력 및 폭언 등 돌발행동이 나타나지 않음 - (표현 또는 수용언어) 의사소통에 크게 어려움이 없음 - 독립적이거나 지원에 의한 감정조절 가능 - 독립적이거나 지원에 의한 시간 및 공간 파악 가능 - 기본적인 체력 및 건강상태 유지				20%
			- 상기 0가지 모두 가능	20			
			- 상기 0가지 중 0가지 이상 가능	15			
			- 상기 0가지 중 0가지 이상 가능	10			
			참여 욕구	참여욕구 및 흥미	- 대인서비스에 대한 욕구와 흥미 정도 (면접자가 상담 후 종합 판단하여 1점부터 5점까지 점수 제량 부여)		

면접자 종합의견을 통한
배치 적합성 판정 (중립의견)..... □선정 □미선정 □대기

면접일자: 년 월 일

소속	직위(직책)	면접자	(인)
			(인)

* 면접에 참여한 모든 면접위원 서명

일반형일자리 참여조건 합의서

대표 _____ 와 참여자 _____ 간에 다음과 같이 사업 참여 계약을 체결하고 이를 성실히 지킬 것을 서로 약정하며 당사자가 각각 1통씩 보관한다.

1. 계약일자: 년 월 일

2. 계약기간: 년 월 일 부터 년 월 일 까지

참여 중단 사항 안내

- ① 즉시 참여 중단
 - 최종 장애등급심사에서 등급 외 판정을 받은 경우
 - 장기요양등급판정을 받은 경우
 - 타 재정지원일자리사업에 중복 참여한 경우(전일제만 해당함)
 - (시간제인 경우, 주 30시간 미만의 시간제 간헐제일자리 시간이 중복되지 않을 경우는 참여 가능)
 - 부정수급인 경우(예: 타인이 근무한 경우, 실제 출근하지 않았는데 출근처리 한 경우 등)
 - ② 정계위원회를 통한 참여 중단
 - 연속 5일 이상 또는 월간 10일 이상 무단 결근을 한 경우
 - 참여자가 폭력을 행사하는 등 근무를 계속할 수 없을 정도의 귀책사유를 초래하여 참여 중단이 불가피한 경우
 - 참여자가 사업에 막대한 지장을 초래하거나 재산상 손해를 끼친 경우
- * 그 외 업무지시 불이행·민원야기·기타 업무태만 등으로 인해 참여 중단 조치를 받을 수 있음.
* 참여 중단 조치를 받은 경우 1년 이내 장애인일자리사업 참여가 제한 됨.

3. 근로일 및 근로시간

- ① 근로일: 매주 요일 ~ 요일
 - ② 근로시간:
 - 전일제: 1월~11월 주 40시간/근로시간 : ~ : /휴게시간 : ~ :
 - 12월 주 37.5시간/근로시간 : ~ : /휴게시간 : ~ :
 - 12월 ()요일/근로시간 : ~ : /휴게시간 : ~ :
 - 시간제: 1월~11월 주 20시간/근로시간 : ~ : /휴게시간 : ~ :
 - 12월 주 19시간/근로시간 : ~ : /휴게시간 : ~ :
 - 12월 ()요일/근로시간 : ~ :
- * 휴게시간은 근로시간 도중 4시간당 30분이 주어짐.

예시) 시간제	1월~11월	주	20시간/근로시간	9:00~13:00/휴게시간	12:30~13:00
	12월	주	19시간/근로시간	9:00~13:30/휴게시간	12:30~13:00
	12월		금요일/근로시간	9:00~12:00	

4. 근무장소:

* 단, 기관 여건상 근무장소가 변경될 수 있음.

5. 주요담당업무:

* 단, 기관 여건상 담당업무가 변경될 수 있음.

6. 휴일

- ① 유급휴일: 주휴일(요일), 근로자의 날(5월 1일), 공휴일, 대체공휴일, 기타 지방자치단체장이 정한 휴일
 - ② 무급휴무: 요일
- * 주휴일은 일요일, 무급휴무는 토요일을 원칙으로 하나 사업운영상 필요한 경우 다른 요일로 지정 가능

7. 휴가(유급휴가 제공)

- ① 2018년 1월 1일부터 참여하는 자: 15일의 휴가 발생
 - (단, 아래의 경우 초과 사용 휴가에 대해 마지막달 급여 지급 시 차감 후 지급)
 - 12월 31일까지 근무하지 않고 중도에 종료하는 자
 - 12월 31일까지 근무했으나 출근율이 80% 미만인 경우
- * 전일제는 1일 8시간 기준, 시간제는 1일 4시간 기준의 휴가 발생
- ② 2018년 1월 2일 이후 참여하는 자: 한 달 만근 시 익월에 1일의 유급휴가 발생

8. 임금

- ① 보수는 1월~11월: 원, 12월 원(4대 사회보험 개인 부담금 포함)
- ② 보수는 매월 ()일에 본인이 지정한 아래 예금계좌로 입금함.
- 예금주명: 계좌번호: 금융기관명:
- ③ 유급휴가, 병가, 공가, 특별휴가 등을 제외한 지각, 조퇴, 외출, 결근 시 기본 급여액은 근로일수에 1일 지원액 단가를 기준으로 일할 계산하여 지급

9. '취업 정보 수신을 위한 개인정보 제3자 제공'에 동의 할 경우 다음의 서비스를 받을 수 있음.

- 개인정보 제3자 제공에 동의함 / 개인정보 제3자 제공에 동의하지 않음
- 중증장애인 직업재활지원사업* 수행기관(장애인복지관 장애인단체 등 176개소) 및 한국장애인개발원과 연계된 취업지원 기관에 구직자로 등록되어 취업정보 등 취업 관련 서비스를 제공받을 수 있음.
 - * 취업상담, 취업알선, 직용지원 등의 서비스를 제공하는 사업
 - 취업정보 수신을 위한 정보 공유 기간: 2018년 참여시작일로부터 3년까지
 - * 중증장애인 직업재활지원사업 수행기관 리스트 참고하여 안내

10. 기타 추가 제출 서류는 다음과 같음(필요시 작성).
 ① 2016년 '소득신고사실없음증명원' 제출자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속'소득신고사실없음증명원'을 제출해야 함.
 ② 2016년'소득금액증명원' 제출자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속'소득금액증명원'을 제출해야 함.
11. 기타의 근무조건은 다음과 같음(필요시 작성).
 ① (기타 일자리사업 안내 하에 정해진 사항 등을 명시)
12. 앞에 명시된 내용 이외의 사항은 「2018년 장애인일자리 사업안내」 지침에 따라 시행되며, 지침의 변경 또는 사정에 따라 근로조건은 변경될 수 있음.

계약체결일 년 월 일

사용자 사 업 장 명 :
 대 표 자 : (서명 또는 인)
 소 계 지 :
 참여자 성 명 : (서명 또는 인)
 생 년 월 일 :
 주 소 :

* 위 참여조건 합의서를 교부 받았음을 확인함. 참여자 성명: (서명 또는 인)

일반형일자리(전일제·시간제) 참여조건합의서 작성 시 참고사항

- ※ 참여조건합의서는 작성 후에는 사용자와 참여자가 모두 합의하지 않으면 수정 할 수 없으므로, 작성 시 아래의 사항을 반드시 확인하여 작성하시기 바랍니다.
- 1. 사용자와 참여자 확인
 - 사용자는 사업수행기관의 대표로 사업을 수행하는 **시군구청장**이 되며, 장애인일자리사업 위탁협약을 체결한 경우 **위탁협약을 체결한 기관의 정(장애인복지관, 장애인 단체 등)**이 사용자가 됨.
 - ※ **배치기관인 주민자치센터장이나 도서관장은 사용자가 아님.**
 - 참여자는 장애인일자리사업에 참여하는 장애인이 됨.
- 2. 계약일자 및 기간 확인
 - 시작일은 근무를 시작하는 날이나, 2018년의 경우 1월 1일(공휴일)로 인해 실제 1월 2일부터 참여 하는 참여자와의 계약 체결 시에는 참여시작일을 1월 1일로 작성해야 함.
 - ※ **1월 2일 이후로 계약 체결 시 퇴직금 및 휴가발생 등에 불이익이 생김.**
 - 종료일은 시작일과 상관없이 모두 2018년 12월 31일로 작성: 장애인일자리사업은 1월부터 12월까지 1년 단위의 사업으로 종료일은 12월 31일이 됨.
- 3. 참여 중단 조항 확인
 - 장애인일자리사업 참여자가 즉시 종료 될 수 있는 사항, 그 외 참여 중단 조치를 받을 수 있는 사항과 참여 중단 조치 후 1년 이내 재참여가 어려움을 필히 안내하도록 함.
 - 사업기간에 이와 같이 일이 발생하였을 경우 동일하게 적용함.
- 4. 근로시간 확인
 - 각 사업유형별 근무시간 범위 내에서 근무시간을 조정하여 작성할 수 있으나 **반드시 정확한 실제 근무시간을 기입해야 함.**
 - ※ **단, 야간근로(오후 10시 ~ 오전 6시) 배치 불가.**
 - 근무시간이 실 근로시간과 다른 경우 휴가, 지각, 조퇴 등의 급여 계산에 어려움이 있으며, 참여자의 공가처리 등에 어려움이 생길 수 있음.
- 5. 근무장소 확인
 - 근무장소를 미리 확인하여 서로 합의하에 작성하도록 하며, 배치기관의 사정에 따라 근무장소가 변경 될 수 있음을 미리 안내하도록 함.
- 6. 주요담당업무 확인
 - 담당업무를 미리 확인하여 서로의 합의하에 작성하도록 하며, 배치기관의 사정에 따라 담당업무가 변경 될 수 있음을 미리 안내하도록 함.
- 7. 근로요일 및 휴일 확인
 - 각 사업유형별 근무일의 범위 내에서 근무요일을 조정하여 작성할 수 있으나 **정확한 근무 요일을 작성해야 함.**
 - 근무요일 작성 시 **주5일의 근무일, 주1일의 무급휴무, 주1일의 주휴일에 해당하는 요일을 반드시 기입해야 함.**
 - 근무요일을 작성하지 않을 경우 급여 일할 계산 시 정확한 계산이 이루어질 수 없음.

8. 휴가 확인

- 발생이 예상되는 휴가일 수 및 조건 등에 대해 안내하도록 함.
- **휴가를 초과하여 사용하게 될 경우 초과사용 분에 대해 마지막 급여 지급 시 차감하고 지급됨을 안내하도록 함.**

9. 임금 확인

- 책정 임금을 확인하여 작성하도록 하며, 4대보험 개인부담금, 근로소득세, 지방소득세를 제외한 나머지 금액이 임금됨을 사전에 안내해야 함.
- 보수 지급일 및 참여자 본인 명의의 계좌를 안내하도록 함.
- 지각, 조퇴, 결근, 외출 등의 사유에 대해서는 일할 계산됨을 안내해야 함.

10. '취업 정보 수신'을 위한 개인정보 제3자 제공에 대한 의사 확인

- 개인정보 제3자 제공에 동의함 / 개인정보 제3자 제공에 동의하지 않음
- 동의한 참여자의 경우 '장애인일자리전산시스템 참여자 정보'에 반드시 체크
- **"취업 정보 수신"을 위한 개인정보 제3자 제공"이란?**
- : 중증장애인직업재활지원사업 수행기관(176개 장애인복지관, 장애인단체 등) 및 한국장애인개발원과 연계된 취업지원 기관에 구직자로 등록되어 구인정보 및 취업 알선 등의 서비스를 제공받을 수 있음.
- 공유 기간: 2018년 장애인일자리사업 참여시작일로부터 3년

11. 추가 제출 서류 확인

- 사업자등록증이 있으나, 소득 증명(소득신고사실없음증명원, 소득금액증명원) 통해 참여한 자는 7월에 2017년 귀속 증명서(소득신고사실없음증명원, 소득금액증명원)를 추가 제출해야 함.

12. 참여조건합의서는 2부 작성

- 참여조건합의서는 2부를 작성하여 반드시 사업수행기관에서 1부, 참여자가 1부를 보관하도록 함.

13. 참고사항 확인

- ① 반복참여는 최대 연속하여 2년까지만 허용, 연속 2년 초과 시 1년간 참여제한
 - * 반복참여 제한 예외 대상: 중증장애인(1급-3급), 65세 이상인 자, 기초생활수급자 및 차상위 계층
 - * 반복참여 제한 예외 대상이라도 자동선발이 아닌 참여자 선발 절차에 따라 선발해야함.
- ② 장애인일자리사업은 기간제 근로자 사용기간 제한 예외 사유에 포함되어 2년 연속 참여하여도 무기계약 전환이 되지 않음.
- ③ 기초생활수급자의 경우 근로소득의 30% 공제율이 적용되며, 개인별 조건에 따라 수급권이 취소되거나 급여액이 감소될 수 있음.
- ④ 배치기관 유형에 따라 관련법(아동청소년의 성보호에 관한 법률, 장애인복지법 등)에 의거 성범죄경력 조사가 이루어질 수 있으며, 결과에 따라 참여가 제한 될 수 있음.
- ⑤ 직업역량 강화를 위한 ITQ 동영상 강화를 한국장애인개발원 홈페이지(<http://www.koddi.or.kr>) 자료실→교육→온라인교육)를 통해 볼 수 있음.

※ 「참여조건 합의서」 작성 시 위 내용을 충분히 설명한 후 본 안내서(참여조건 합의서 작성 시 참고사항)를 참여자에게 교부하도록 함.

[서식13-2]

복지일자리 참여조건 합의서

_____ 대표 _____와 참여자 _____ 간에 다음과 같이 사업 참여 계약을 체결하고 이를 성실히 지킬 것을 서로 약정하며 당사자가 각각 1통씩 보관한다.

1. 계약일자: 년 월 일
2. 계약기간: 년 월 일 부터 년 월 일 까지

참여 중단 사항 안내

- ① 즉시 참여 중단
 - 최종 장애등급심사에서 등급 외 판정을 받은 경우
 - 장기요양등급판정을 받은 경우
 - 타 재정지원일자리사업에 중복 참여한 경우
(단, 주 30시간 미만의 기간제 간헐제일자리 시간이 중복되지 않을 경우는 참여 가능)
 - 부정수급인 경우(예: 타인이 근무한 경우, 실제 출근하지 않았는데 출근처리 한 경우 등)
- ② 징계위원회를 통한 참여 중단
 - 연속 5일 이상 또는 월간 10일 이상 무단 결근을 한 경우
 - 참여자가 폭력을 행사하는 등 근무를 계속할 수 없을 정도의 귀책사유를 초래하여 참여 중단이 불가피한 경우
 - 참여자가 사업에 막대한 지장을 초래하거나 재산상 손해를 끼친 경우

※ 그 외 업무지시 불이행·민원야기·기타 업무태만 등으로 인해 참여 중단 조치를 받을 수 있음.
 ※ 참여 중단 조치를 받은 경우 1년 이내 장애인일자리사업 참여가 제한 됨.

3. 근로시간: 월 56시간(주 14 이내) 근무

4. 근무장소:

※ 단, 기관 여건상 근무장소가 변경될 수 있음.

5. 주요담당업무:

※ 단, 기관 여건상 담당업무가 변경될 수 있음.

6. 근로일 및 휴일

① 근로일: 요일(시간), 요일(시간)

② 유급휴일: 근로자의 날

※ 근무일이 근로자의 날과 겹칠 때 근로의 의무를 면제하고 유급휴일로 인정

③ 조건부 유급휴일: 공휴일, 기타 지방자치단체장이 정한 휴일

※ 근무일이 ③의 조건부 유급휴일과 겹칠 때, 해당주의 소정 근로일을 만만한 경우 근로의 의무를 면제하고 유급휴일로 인정함.

7. 임금

① 보수는 월 원(고용보험 개인 부담금 포함)

② 보수는 매월 ()일에 본인이 지정한 아래 예금계좌로 입금함

9. 임금 및 퇴직금 확인

- 확정 임금을 확인하여 작성하도록 하며, 4대보험 개인부담금을 제외한 나머지 금액이 임금됨을 사전에 안내해야 함.
- 보수 지급일 및 참여자 본인 명의의 계좌를 확인하도록 함.
- 지각, 조퇴, 결근, 외출 등의 사유에 대해서는 일할 계산됨을 안내해야 함.
- 복직일자리는 근로퇴직급여보장법 제4조에 의거하여 퇴직금이 발생하지 않음.

10. '취업 정보 수신을 위한 개인정보 제3자 제공'에 대한 의사 확인

- 개인정보 제3자 제공에 동의함 / 개인정보 제3자 제공에 동의하지 않음
- 동意的한 참여자의 경우 '장애인일자리전산시스템 참여자 정보'에 반드시 체크

- 「취업 정보 수신을 위한 개인정보 제3자 제공」이란?

- : 중증장애인직업재활지원사업 수행기관(176개 장애인복지관, 장애인단체 등) 및 한국장애인개발원과 연계된 취업지원 기관에 구직자로 등록되어 구인정보 및 취업 알선 등의 서비스를 제공받을 수 있음.
- 공역 기간: 2018년 장애인일자리사업 참여시작일로부터 3년

11. 추가 제출 서류 확인

- 사업자등록증이 있으나, 소득 증명(소득신고사실없음증명원, 소득금액증명원) 통해 참여한 자는 7월에 2017년 귀속 증명서(소득신고사실없음증명원, 소득금액증명원)를 추가 제출해야 함.

12. 참여조건합의서는 2부 작성

- 참여조건합의서는 2부를 작성하여 반드시 사업수행기관에서 1부, 참여자가 1부를 보관하도록 함.

13. 참고사항 확인

- ① 반복참여는 최대 연속하여 2년까지만 허용, 연속 2년 초과 시 1년간 참여제한
 - ※ 반복참여 제한 예외 대상: 중증장애인(1급-3급), 65세 이상인 자, 기초생활수급자 및 차상위 계층
 - * 반복참여 제한 예외 대상이라도 자동선발이 아닌 참여자 선발 절차에 따라 선발해야함.
- ② 장애인일자리사업은 기간제 근로자 사용기간 제한 예외 사유에 포함되어 2년 연속 참여하여도 무기계약 전환이 되지 않음.
- ③ 기초생활수급자의 경우 근로소득의 30% 공제율이 적용되며, 개인별 조건에 따라 수급권이 취소되거나 급여액이 감소될 수 있음.
- ④ 배치기관 유형에 따라 관련법(아동청소년의 성보호에 관한 법률, 장애인복지법 등)에 의거 성범죄경력 조사가 이루어질 수 있으며, 결과에 따라 참여가 제한 될 수 있음.
- ⑤ 직업역량 강화를 위한 ITQ 동영상 강자를 한국장애인개발원 홈페이지(http://www.koddi.or.kr 자료실→교육→온라인교육)를 통해 볼 수 있음

※ 「참여조건 합의서」 작성 시 위 내용을 충분히 설명한 후
본 안내서(참여조건 합의서 작성 시 참고사항)를 참여자에게 교부하도록 함.

[서식13-3]

시각장애인안마사 파견사업 참여조건 합의서

대표 _____와 참여자 _____ 간에 다음과 같이 사업 참여 계약을 체결하고 이를 성실히 지킬 것을 서로 약정하며 당사자가 각각 1통씩 보관한다.

1. 계약일자: 년 월 일

2. 계약기간: 년 월 일 부터 년 월 일 까지

참여 중단 사항 안내

- ① 즉시 참여 중단
 - 최종 장애등급심사에서 등급 외 판정을 받은 경우
 - 장기요양등급판정을 받은 경우
 - 타 재정지원일자리사업에 중복 참여한 경우
(단, 주 30시간 미만의 시간제 간헐제일자리 시간이 중복되지 않을 경우는 참여 가능)
 - 부정수급인 경우(예: 타인이 근무한 경우, 실제 출근하지 않았는데 출근처리 한 경우 등)
- ② 정계위원회를 통한 참여 중단
 - 연속 5일 이상 또는 월간 10일 이상 무단 결근을 한 경우
 - 참여자가 폭력을 행사하는 등 근무를 계속할 수 없을 정도의 귀책사유를 초래하여 참여 중단이 불가피한 경우
 - 참여자가 사업에 막대한 지장을 초래하거나 재산상 손해를 끼친 경우

※ 그 외 업무지시 불이행·민원야기 기타 업무태만 등으로 인해 참여 중단 조치를 받을 수 있음.
※ 참여 중단 조치를 받은 경우 1년 이내 장애인일자리사업 참여가 제한 됨.

3. 근로일 및 근로시간

- ① 근로일: 주 5일 (매주 요일 ~ 요일)
 - ② 근로시간:
 - 1월~11월 주 25시간/근로시간 : ~ : / 휴게시간 : ~ :
 - 12월 주 23.5시간/근로시간 : ~ : / 휴게시간 : ~ :
 - 12월 ()요일/근로시간 : ~ :
- ※ 휴게시간은 근로시간 도중 4시간당 30분이 주어짐.

예시) 1월~11월 주 25시간/근로시간 12:30~18:00/휴게시간 14:30~15:00
 12월 주 23.5시간/근로시간 12:30~18:00/휴게시간 14:30~15:00
 12월 금요일/근로시간 13:00~16:30

시각장애인안마사과전사업 참여조건합의서 작성 시 참고사항

※ 참여조건합의서는 작성 후에는 사용자와 참여자가 모두 합의하지 않으면 수정 할 수 없으므로, 작성 시 아래의 사항을 반드시 확인하여 작성하시기 바랍니다.

1. 사용자와 참여자 확인
 - 사용자는 사업수행기관의 대표로 사업을 수행하는 **사군구청장**이 되며, 장애인일자리사업 위탁협약을 체결한 경우 **위탁협약을 체결한 기관의 장(장애인복지관, 장애인 단체 등)**이 사용자가 됨.
 - ※ **배치기관인 노인복지관장은 사용자가 아님.**
 - 참여자는 장애인일자리사업에 참여하는 장애인이 됨.
2. 계약일자 및 기간 확인
 - 작업은 근무를 시작하는 날이나, 2018년의 경우 1월 1일(공휴일)로 인해 실제 1월 2일부터 참여하는 참여자와의 계약 체결 시에는 참여시작일을 1월 1일로 작성해야 함.
 - ※ **1월 2일 이후로 계약 체결 시 퇴직금 및 휴가발생 등에 불이익이 생김.**
 - 종료일은 시작일과 상관없이 모두 2018년 12월 31일로 작성. 장애인일자리사업은 1월부터 12월까지 1년 단위의 사업으로 종료일은 12월 31일이 됨.
3. 참여 중단 조항 확인
 - 장애인일자리사업 참여자가 즉시 종료 될 수 있는 사항, 그 외 참여 중단 조치를 받을 수 있는 사항과 참여 중단 조치 후 1년 이내 재참여가 어려움을 필히 안내하도록 함.
 - 사업기간에 이와 같이 일이 발생하였을 경우 동일하게 적용함.
4. 근로시간 확인
 - 각 사업유형별 근무시간 범위 내에서 근무시간을 조정하여 작성할 수 있으나 **반드시 정확한 실제 근무시간을 기입해야 함.**
 - ※ **단, 야간근로(오후 10시 ~ 오전 6시) 배치 불가.**
 - 근무시간이 실 근로시간과 다른 경우 휴가, 지각, 조퇴 등의 급여 계산에 어려움이 있으며, 참여자의 공기처리 등에 어려움이 생길 수 있음.
5. 근무장소 확인
 - 근무장소를 미리 확인하여 서로 합의하여 작성하도록 하며, 배치기관의 사정에 따라 근무장소가 변경 될 수 있음을 미리 안내하도록 함.
6. 주요담당업무 확인
 - 담당업무를 미리 확인하여 서로의 합의하여 작성하도록 하며, 배치기관의 사정에 따라 담당업무가 변경 될 수 있음을 미리 안내하도록 함.
7. 근로요일 및 휴일 확인
 - 각 사업유형별 근무일의 범위 내에서 근무요일을 조정하여 작성할 수 있으나 **정확한 근무 요일을 작성해야 함.**
 - 근무요일 작성 시 **주5일의 근무일, 주1일의 무급휴무, 주1일의 주휴일에 해당하는 요일을 반드시 기입해야 함.**
 - 근무요일을 작성하지 않을 경우 급여 일할 계산 시 정확한 계산이 이루어질 수 없음.

- 78 -

8. 휴가 확인
 - 발생이 예상되는 휴가일 수 및 조건 등에 대해 안내하도록 함.
 - **휴가를 초과하여 사용하게 될 경우 초과사용 분에 대해 마지막 급여 지급 시 차감하고 지급됨을 안내하도록 함.**
 9. 임금 확인
 - 책정 임금을 확인하여 작성하도록 하며, 4대보험 개인부담금을 제외한 나머지 금액이 임금됨을 사전에 안내해야 함.
 - 보수 지급일 및 참여자 본인 명의의 계좌를 확인하도록 함.
 - 지각, 조퇴, 결근, 외출 등의 사유에 대해서는 일할 계산됨을 안내해야 함.
 10. '취업 정보 수신을 위한 개인정보 제3자 제공'에 대한 의사 확인
 - 개인정보 제3자 제공에 동의함 / 개인정보 제3자 제공에 동의하지 않음
 - 동의한 참여자의 경우 '장애인일자리전선시스템 참여자 정보'에 반드시 체크
 - **"취업 정보 수신을 위한 개인정보 제3자 제공"이란?**
 - : 중증장애인 직업재활지원사업 수행기관(176개 장애인복지관, 장애인단체 등) 및 한국장애인개발원과 연계된 취업지원 기관에 구직자로 등록되어 구인정보 및 취업 알선 등의 서비스를 제공받을 수 있음.
 - 공유 기간: 2018년 장애인일자리사업 참여시작일로부터 3년
 11. 추가 제출 서류 확인
 - 사업자등록증이 있으나, 소득 증명서(소득신고사실없음증명원, 소득금액증명원)통해 참여한 자는 7월에 2016년 귀속 증명서(소득신고사실없음증명원, 소득금액증명원)을 추가 제출해야 함.
 12. 참여조건합의서는 2부 작성
 - 참여조건합의서는 2부를 작성하여 반드시 사업수행기관에서 1부, 참여자가 1부를 보관하도록 함.
 13. 참고사항 확인
 - ① 반복참여는 최대 연속하여 2년까지지만 허용, 연속 2년 초과 시 1년간 참여제한
 - ※ 반복참여 제한 예외 대상: 중증장애인(1급-3급), 65세 이상인 자, 기초생활수급자 및 차상위 계층
 - * 반복참여 제한 예외 대상이라도 자동선발이 아닌 참여자 선발 절차에 따라 선발해야함.
 - ② 장애인일자리사업은 기간제 근로자 사용기간 제한 예외 사유에 포함되어 2년 연속 참여하여도 무기계약 전환이 되지 않음.
 - ③ 기초생활수급자의 경우 근로소득의 30% 공제율이 적용되며, 개인별 조건에 따라 수급권이 취소되거나 급여액이 감소될 수 있음.
 - ④ 배치기관 유형에 따라 관련법(아동청소년의 성보호에 관한 법률, 장애인복지법 등)에 의거 성범죄경력 조사가 이루어질 수 있으며, 결과에 따라 참여가 제한 될 수 있음.
- ※ 「참여조건 합의서」 작성 시 위 내용을 충분히 설명한 후 본 안내서(참여조건 합의서 작성 시 참고사항)를 참여자에게 교부하도록 함.

- 79 -

발달장애인 요양보호사 보조일자리 참여조건 합의서

대표 _____와 참여자 _____ 간에 다음과 같이 사업 참여 계약을 체결하고 이를 성실히 지킬 것을 서로 약정하며 당사자가 각각 1통씩 보관한다.

1. 계약일자: 년 월 일

2. 계약기간: 년 월 일 부터 년 월 일 까지

참여 중단 사항 안내

① 즉시 참여 중단

- 최종 장애등급심사에서 등급 외 판정을 받은 경우
- 장기요양등급판정을 받은 경우
- 타 재정지원일자리사업에 중복 참여한 경우
(단, 주 30시간 미만의 시간제 간헐제일자리 시간이 중복되지 않을 경우는 참여 가능)
- 부정수급인 경우(예: 타인이 근무한 경우, 실제 출근하지 않았는데 출근처리 한 경우 등)

② 정계위원회를 통한 참여 중단

- 연속 5일 이상 또는 월간 10일 이상 무단 결근을 한 경우
- 참여자가 폭력을 행사하는 등 근무를 계속할 수 없을 정도의 귀책사유를 초래하여 참여 중단을 불가피한 경우
- 참여자가 사업에 막대한 지장을 초래하거나 재산상 손해를 끼친 경우

※ 그 외 업무지시 불이행·민원야기·기타 업무태만 등으로 인해 참여 중단 조치를 받을 수 있음.

※ 참여 중단 조치를 받은 경우 1년 이내 장애인일자리사업 참여가 제한 됨.

3. 근로일 및 근로시간

① 근로일: 주 5일 (매주 요일 ~ 요일)

② 근로시간:

- 1월~11월 주 25시간/근로시간 : ~ : / 휴게시간 : ~ :

- 12월 주 23.5시간/근로시간 : ~ : / 휴게시간 : ~ :

- 12월 ()요일/근로시간 : ~ :

※ 휴게시간은 근로시간 도중 4시간당 30분이 주어짐.

예시) 1월~11월	주	25시간/근로시간	12:30~18:00/휴게시간:	14:30~15:00
12월	주	23.5시간/근로시간	12:30~18:00/휴게시간:	14:30~15:00
12월		금요일/근로시간	12:30~16:30	

4. 근무장소:

※ 단, 기관 여건상 근무장소가 변경될 수 있음.

5. 주요담당업무:

※ 단, 기관 여건상 담당업무가 변경될 수 있음.

6. 휴일

① 유급휴일: 주휴일(요일), 근로자의 날(5월 1일), 공휴일, 대체공휴일, 기타 지방자치단체장이 정한 휴일

② 무급휴무: 요일

※ 주휴일은 일요일, 무급휴무는 토요일을 원칙으로 하나 사업운영상 필요한 경우 다른 요일로 지정 가능

7. 휴가(유급휴가 제공)

① 2018년 1월 1일부터 참여하는 자: 15일의 휴가 발생

(단, 아래의 경우 초과 사용 휴가에 대해 마지막달 급여 지급 시 차감 후 지급)

- 12월 31일까지 근무하지 않고 중도에 종료하는 자

- 12월 31일까지 근무했으나 출근율이 80% 미만인 경우

② 2018년 1월 2일 이후 참여하는 자: 한 달 만근 시 익월에 1일의 유급휴가 발생

8. 임금

① 보수는 1월~11월 원, 12월 원(4대 사회보험 개인 부담금 포함)

② 보수는 매월 ()일에 본인이 지정한 아래 예금계좌로 입금함.

· 예금주명: · 계좌번호: · 금융기관명:

③ 유급휴가, 병가, 공가, 특별휴가 등을 제외한 지각, 조퇴, 외출, 결근 시 기본 급여액은 근로일수에 1일 지원액 단가를 기준으로 일할 계산하여 지급

9. 취업 정보 수신을 위한 개인정보 제3자 제공에 동의 할 경우 다음의 서비스를 받을 수 있음.

개인정보 제3자 제공에 동의함 / 개인정보 제3자 제공에 동의하지 않음

- 중증장애인 직업재활지원사업* 수행기관(장애인복지관, 장애인단체 등 176개소) 및 한국장애인개발원과 연계된 취업지원 기관에 구직자로 등록되어 취업정보 등 취업 관련 서비스를 제공받을 수 있음.
- * 취업상담, 취업알선, 적응지원 등의 서비스를 제공하는 사업
- 취업정보 수신을 위한 정보 공유 기간: 2018년 참여시작일로부터 3년까지
- * 중증장애인 직업재활지원사업 수행기관 리스트 참고하여 안내

10. 기타 추가 제출 서류는 다음과 같음(필요시 작성).

- ① 2016년 '소득신고사실없음증명원' 제출자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속'소득신고 사실없음증명원'을 제출해야 함.
- ② 2016년 '소득금액증명원' 제출자의 경우 2018년 7월 이후 2017년 귀속'소득금액증명원'을 제출해야 함.

11. 기타의 근무조건은 다음과 같음(필요시 작성).

- ① (기타 일자리사업 안내 하에 정해진 사항 등을 명시)

12. 앞에 명시되어 내용 이외의 사항은 『2018년 장애인일자리 사업안내』 지침에 따라 시행되며, 지침의 변경 또는 사정에 따라 근무조건은 변경될 수 있음.

계약체결일 년 월 일

사용자	사 업 장 명 :	
	대 표 자 :	(서명 또는 인)
	소 계 지 :	
참여자	성 명 :	(서명 또는 인)
	생 년 월 일 :	
	주 소 :	

* 위 참여조건 합의서를 교부 받았음을 확인함. 참여자: (서명 또는 인)

발달장애인요양보호사보조일자리 참여조건합의서 작성 시 참고사항

*** 참여조건합의서는 작성 후에는 사용자와 참여자가 모두 합의하지 않으면 수정 할 수 없으므로, 작성 시 아래의 사항을 반드시 확인하여 작성하시기 바랍니다.**

1. 사용자와 참여자 확인
 - 사용자는 사업수행기관의 대표로 사업을 수행하는 **사군구청장**이 되며, 장애인일자리사업 위탁협약을 체결한 경우 **위탁협약을 체결한 기관의 장(장애인복지관, 장애인 단체 등)**이 사용자가 됨.
 - * 배치기관인 요양시설장이나 요양병원장은 사용자가 아님.**
 - 참여자는 장애인일자리사업에 참여하는 장애인이 됨.
2. 계약일자 및 기간 확인
 - 시작일은 근무를 시작하는 날이나, 2018년의 경우 1월 1일(공휴일)로 인해 실제 1월 2일부터 참여 하는 참여자와의 계약 체결 시에는 참여시작일을 1월 1일로 작성해야 함.
 - * 1월 2일 이후로 계약 체결 시 퇴직금 및 휴가발생 등에 불이익이 생김.**
 - 종료일은 시작일과 상관없이 모두 2018년 12월 31일로 작성: 장애인일자리사업은 1월부터 12월까지 1년 단위의 사업으로 종료일은 12월 31일이 됨.
3. 참여 중단 조항 확인
 - 장애인일자리사업 참여자가 즉시 종료 될 수 있는 사항, 그 외 참여 중단 조치를 받을 수 있는 사항과 참여 중단 조치 후 1년 이내 재참여가 어려움을 필히 안내하도록 함.
 - 사업기간에 이와 같이 일이 발생하였을 경우 동일하게 적용함.
4. 근무시간 확인
 - 각 사업유형별 근무시간 범위 내에서 근무시간을 조정하여 작성할 수 있으나 반드시 정확한 실제 근무시간을 기입해야 함.
 - * 단, 야간근로(오후 10시 ~ 오전 6시) 배치 불가.**
 - 근무시간이 실 근무시간과 다른 경우 휴가, 지각, 조퇴 등의 급여 계산에 어려움이 있으며, 참여자의 공가처리 등에 어려움이 생길 수 있음.
5. 근무장소 확인
 - 근무장소를 미리 확인하여 서로 합의하여 작성하도록 하며, 배치기관의 사정에 따라 근무장소가 변경 될 수 있음을 미리 안내하도록 함.
6. 주요담당업무 확인
 - 담당업무를 미리 확인하여 서로의 합의하여 작성하도록 하며, 배치기관의 사정에 따라 담당업무가 변경 될 수 있음을 미리 안내하도록 함.
7. 근로요일 및 휴일 확인
 - 각 사업유형별 근무일의 범위 내에서 근무요일을 조정하여 작성할 수 있으나 정확한 근무 요일을 작성해야 함.
 - 근무요일 작성 시 주5일의 근무일, 주1일의 무급휴무, 주1일의 주휴일에 해당하는 요일을 반드시 기입해야 함.
 - 근무요일을 작성하지 않을 경우 급여 일할 계산 시 정확한 계산이 이루어질 수 없음.

8. 휴가 확인
 - 발생이 예상되는 휴가일 수 및 조건 등에 대해 안내하도록 함.
 - **휴가를 초과하여 사용하게 될 경우 초과사용 분에 대해 마지막달 급여 지급 시 차감하고 지급됨을 안내하도록 함.**
9. 임금 확인
 - 책정 임금을 확인하여 작성하도록 하며, 4대보험 개인부담금을 제외한 나머지 금액이 임금됨을 사전에 안내해야 함.
 - 보수 지급일 및 참여자 본인 명의의 계좌를 확인하도록 함.
 - 지각, 조퇴, 결근, 외출 등의 사유에 대해서는 일할 계산됨을 안내해야 함.
10. '취업 정보 수신을 위한 개인정보 제3자 제공'에 대한 의사 확인
 - 개인정보 제3자 제공에 동의함 / 개인정보 제3자 제공에 동의하지 않음
 - 동意的한 참여자의 경우 '장애인일자리전선시스템 참여자 정보'에 반드시 체크
 - **"취업 정보 수신을 위한 개인정보 제3자 제공" 이란?**
 : 중증장애인직업재활지원사업 수행기관(176개 장애인복지관, 장애인단체 등) 및 한국장애인개발원과 연계된 취업지원 기관에 구직자로 등록되어 구인정보 및 취업 알선 등의 서비스를 제공받을 수 있음.
 - 공휴 기간: 2018년 장애인일자리사업 참여시작일로부터 3년
11. 추가 제출 서류 확인
 - 사업자등록증이 있으나, 소득 증명을(소득신고사실없음증명원, 소득금액증명원) 통해 참여한 자는 7월에 2017년 귀속 증명서(소득신고사실없음증명원, 소득금액증명원)을 추가 제출해야 함.
12. 참여조건합의서는 2부 작성
 - 참여조건합의서는 2부를 작성하여 반드시 사업수행기관에서 1부, 참여자가 1부를 보관하도록 함.
13. 참고사항 확인
 ① 반복참여는 최대 연속하여 2년까지만 허용, 연속 2년 초과 시 1년간 참여제한
 * 반복참여 제한 예외 대상: 중증장애인(1급-3급), 가구여건상 특수한 사유가 있는 경우
 * 반복참여 제한 예외 대상이라도 자동선발이 아닌 참여자 선발 절차에 따라 선발해야함.
 ② 장애인일자리사업은 기간제 근로자 사용기간 제한 예외 사유에 포함되어 2년 연속 참여하여도 무기계약 전환이 되지 않음.
 ③ 기초생활수급자의 경우 근로소득의 30% 공제율이 적용되며, 개인별 조건에 따라 수급권이 취소되거나 급여액이 감소될 수 있음.
 ④ 배치기관 유형에 따라 관련법(아동청소년의 성보호에 관한 법률, 장애인복지법 등)에 의거 성범죄경력 조치가 이루어질 수 있으며, 결과에 따라 참여가 제한 될 수 있음.
- * 「참여조건 합의서」 작성 시 위 내용을 충분히 설명한 후 본 안내서(참여조건 합의서 작성 시 참고사항)를 참여자에게 교부하도록 함.**

[서식14]

보안 서약서(예시)

본인은 년 월 일부로 장애인일자리사업에 수행함에 있어 다음사항을 준수할 것을 엄숙히 서약합니다.

1. 본인은 개인정보 조회, 제공 및 활용과 관련된 규칙을 성실히 이행하겠습니다.
2. 본인은 사업과 관련하여 개인 정보 등 보안 비밀을, 재직 중은 물론 퇴직 후에도 허가 없이 사용하거나 제 3자에게 무단 누설 및 사적으로 정보를 보유하지 않겠습니다.
3. 본인은 업무와 관련된 문서의 생성, 사용, 폐기 시 사업장의 문서관리 규칙을 준수하겠습니다.
4. 업무 수행 중 특별한 문제점이 발생될 시에는 즉시 담당자에게 보고하고 업무지시를 받겠습니다.

이상과 같이 성실한 자세로 근무에 임할 것이며 본인은 이 기밀을 누설하거나 관계 규정을 위반한 때에는 관련 법령 및 계약에 따라 어떠한 처벌 및 불이익도 감수하겠습니다.

년 월 일

생년월일 :

서약자 : (서명 또는 인)

○○○시·군·구청장 / ○○○복지관장 귀하

[서식17]

장애인일자리사업 ()월 근무상황일지(예시)

장애인일자리 사업유형 직 무 명		배치기관 참여자성명			
일자	요일	업 무 내 용	근무시간	참여자	확인자
1			: - :		
2			: - :		
3			: - :		
4			: - :		
5			: - :		
6			: - :		
7			: - :		
8			: - :		
9			: - :		
10			: - :		
11			: - :		
12			: - :		
13			: - :		
14			: - :		
15			: - :		
16			: - :		
17			: - :		
18			: - :		
19			: - :		
20			: - :		
21			: - :		
22			: - :		
23			: - :		
24			: - :		
25			: - :		
26			: - :		
27			: - :		
28			: - :		
29			: - :		
30			: - :		
31			: - :		

* 업무내용, 근무시간, 참여자 및 확인자 서명은 필히 자필 작성해야 함
(단, 장애유형 및 개인 특성에 따라 자필 서명이 어려운 경우 가능한 방법으로 본인 확인)

[서식18]

근태 신청서(예시)

	신청인	담당
결 재		

성 명		종류	<input type="checkbox"/> 연가 <input type="checkbox"/> 평가 <input type="checkbox"/> 특별휴가 <input type="checkbox"/> 공가 <input type="checkbox"/> 지각 <input type="checkbox"/> 퇴출 <input type="checkbox"/> 외출 <input type="checkbox"/> 결근
사업유형			
배치기관			
비상연락망			
휴가기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (일 시간)		
사유			

상기와 같은 사유로 휴가를 신청합니다.

20 년 월 일
신청인: (서명 또는 인)

○○○ 시·군·구청장 / ○○○복지관장 귀하

()월 급여명세서(예시)

소 속	
성 명	
생년월일	

내역		금액	비고
급여 (A)		원	
공제액 (개인부담금) (B)	국민연금	원	원
	건강보험	원	
	장기요양보험	원	
	고용보험	원	
	소득세 (지방세 포함)	원	
실 수령액 (A-B)		원	※ 일괄계산 시 산출내역 기재

참여자 신분증(예시)

(앞면)

2018-1

일반형일자리

사 진

홍 길 동
Hong Gil Dong
(수행기관명)

(뒷면)

회 원 번 호: 2018-1

성 명: 홍 길 동

위 사람은 ○○○(자치단체명/사업
수행기관명/배치기관명)에서 추진 중
인 일반형일자리사업 참여자임을 증
명함.

2018년 월 일

(수행기관명)

(앞면)

2018-1

복지일자리



사 진

홍 길 동
Hong Gil Dong
(수행기관명)

(뒷면)

회 원 번 호: 2018-1

성 명: 홍 길 동

위 사람은 ○○○(자치단체명/사업
수행기관명/배치기관명)에서 추진 중인
복지일자리사업 참여자임을 증명함.

2018년 월 일

(수행기관명)

(앞면)

2018-1

시각장애인안마사



사 진

홍 길 동
Hong Gil Dong
(수행기관명)

(뒷면)

회 원 번 호: 2018-1

성 명: 홍 길 동

위 사람은 ○○○(자치단체명/사업
수행기관명)에서 추진 중인 시각장애인
안마사 파견사업 참여자임을 증명함.

2018년 월 일

(수행기관명)

(앞면) 2018-1

요양보호사 보조일자리

사
진

홍 길 동
Hong Gil Dong
(수행기관명)

(뒷면)

회 원 번 호: 2018-1

성 명: 홍 길 동

위 사람은 ○○○(자치단체명/사업
수행기관명)에서 추진 중인 발달장애인
요양보호사 보조일자리 참여자임을 증명함.

2018년 월 일

(수행기관명)

[서식 23]

장애인일자리사업 참여확인서(예시)

성 명	
주 소	
생 년 월 일	
소 속	* 참여기관 및 부서
참 여 기 간	_____사업 00년 00월 00일 부터 00년 00월 00일 까지
용 도	

위 사실이 이상 없음을 확인함.

년 월 일

○○○시·군·구청장 / ○○○복지관장

휴 직 원(예시)

※ 산업계제로 인한 휴직만 가능

인 적 사 항	성 명	
	생년월일	
	연 락 처	
	주 소	
	일자리유형	
	배치기관	

휴직사유	
휴직기간	

본인은 20 년 월 일부로 휴직하고자 하오니
허가하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일
신청인 (서명 또는 인)

○○○시·군·구청장 / ○○○복지관장 귀하

상 답 일 지(예시)

	담당	팀장
결 계		

상담자	수행기관		성명	
피상담자	사업유형		성명	
	배치기관		배치직무	
상담내용				
일시				
내용				
조치사항				

업 무 경 고 장(예시)

	담당	팀장
결 계		

성 명		사업유형	
배치직무		배 치 기 관	
참여시작일		기존경고횟수	
경 고 사 유			
일시			
내용			
위와 같이 경고하고, 2회 이상 경고 누적 시 징계위원회의 결과에 따라 참여제한조치 될 수 있으므로 유의 바랍니다.			
년 월 일 ○○○시·군·구청장 / ○○○복지관장			
본인은 업무경고장 내용을 확인하였습니다. 년 월 일 참여자: (서명 또는 인)			

참 여 중 단 통 지 서(예시)

_____ 귀 하
귀하는 아래와 같은 즉시 중단 사유로 인해 20 년 월 일자로 장애인일자리사업 참여가 중단됨을 통지합니다.
- 아 래 -
사 유:
년 월 일
○○○시·군·구청장 / ○○○복지관장

참여 중단 예고 통지서(예시)

_____ 귀하

귀하는 아래 사유로 인해 20 년 월 일자로
장애인일자리사업 참여가 중단되므로 예고 통지합니다.

사 유: - 아 래 -

 년 월 일

○○○시·군·구청장 / ○○○복지관장

참여 중단 신청서(예시)

성 명		사업유형	
배치직무		배 치 기 관	

참여중단사유:

 년 월 일

상기 본인은 위와 같은 사유로 인하여
20 년 월 일부로 참여를 중단하고자 합니다.

 20 년 월 일
신청자: (서명 또는 인)

○○○시·군·구청장 / ○○○복지관장 귀하

채용 계획서(예시)

■ 시장형일자리 배치계획

참여자	이름		사업유형	
	배치직무		배치기간	
배치 업체 정보	업체명		대표자명	
	사업자등록번호		업종	
	사업장소재지			

* 시장형일자리 배치기간은 당해연도 중에 이루어져야 하며 최대 12개월임.

■ 시장형일자리 배치 후 채용계획

채용 계획	채용예정일			
	근무지			
	직무			
	근무시간			
	급여액			
	근무조건			
	담당자이름		연락처	

시장형일자리사업 종료 후 위와 같은 근로조건으로 정식 채용을 하고자 합니다.

년 월 일

○○○시·군·구청장 / ○○○복지관장 귀하

* 시장형일자리란 일자리 참여기회를 통한 일반시장으로의 전이 지원을 위해 사회적기업, 사회적협동조합 등 공익형 영리기업 및 4대보험 가입 민간기업을 대상으로 장애인일자리사업 참여자를 배치하는 일자리 형태임.

참여자 미채용 확인서(예시)

■ 미채용 대상자

성명		사업유형	
배치직무		배치기간	

■ 사전 채용계획 내용

채용 계획	채용예정일			
	근무지			
	직무			
	근무시간			
	급여액			
	근무조건			
	담당자이름		연락처	

* 시장형일자리 참여자 미채용 기원은 향후 1년간 참여자 배치가 불가함.

■ 미채용 사유

위와 같은 사유로 정식 채용이 불가하여 확인서를 제출합니다.

년 월 일

○○○시·군·구청장 / ○○○복지관장 귀하

참여자 설문지 양식(예시)

1. 일반사항

○ 귀하의 성별은: ① 남 ② 여
 ○ 귀하의 연령은: ① 10대 ② 20대 ③ 30대 ④ 40대 ⑤ 50대 이상
 ○ 귀하의 등록 장애 유형 및 등급은: () 장애, () 급

2. 사업진행 관련

구 분	매우 그렇다	그런 편이다	그렇지 않은 편이다	전혀 그렇지 않다
○ 사업의 모집 및 선발과정은 적절하다.				
○ 참여자에 대한 교육 및 훈련은 적절하다.				
○ 기관담당자는 사업 내용에 대해 자세히 안내해 준다.				
○ 일자리사업 기간 및 보수는 적절하다.				

3. 직무 관련

구 분	매우 그렇다	그런 편이다	그렇지 않은 편이다	전혀 그렇지 않다
○ 잘 수행할 수 있는 직무에 배치되었다.				
○ 배치기관 담당자와의 관계가 양호하다.				
○ 배치기관 동료와의 관계가 양호하다.				
○ 직무성격에 맞는 배치기관에 배치되었다.				
○ 출퇴근거리가 적절하다.				

4. 도움 및 만족정도

구 분	매우 그렇다	그런 편이다	그렇지 않은 편이다	전혀 그렇지 않다
○ 소득마련 도움도(생활비 및 용돈 마련)				
○ 자기개발 및 건강향상 도움도				
○ 사회참여 경험 및 노동시장으로의 전이 도움도				
○ 동료와의 친교 및 사회관계 증진 도움도				
○ 사업참여에 대체로 만족				

5. 건의사항

○ 관련하여 개선되어야 할 점이나 바라는 점이 있다면 자유롭게 써주시기 바랍니다.

배치기관 설문지 양식(예시)

1. 일반사항

○ 귀하의 성별은: ① 남 ② 여
 ○ 귀하의 연령은: ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대
 ○ 귀하의 소속은: ① 담당부서 ② 지원부서

2. 사업진행 관련

구 분	매우 그렇다	그런 편이다	그렇지 않은 편이다	전혀 그렇지 않다
○ 수행기관 담당자의 업무지원이 양호하다.				
○ 기관담당자는 사업 내용에 대해 자세히 안내해 준다.				
○ 문제발생시 수행기관 담당자가 적절히 개입한다.				
○ 수행기관과 협력이 잘 이루어진다.				

3. 직무 관련

구 분	매우 그렇다	그런 편이다	그렇지 않은 편이다	전혀 그렇지 않다
○ 참여자에 대해 전반적으로 만족한다.				
○ 참여자의 직무수행능력에 만족한다.				
○ 참여자의 복무규정 준수(근무시간 등) 등 성실도에 만족한다.				
○ 참여자의 언어사용, 태도, 복장 등에 만족한다.				
○ 참여자가 기관내부직원들과의 관계가 양호하다.				

4. 도움 및 만족정도

구 분	매우 그렇다	그런 편이다	그렇지 않은 편이다	전혀 그렇지 않다
○ 일손지원/예산결감 도움정도				
○ 외부에 대한 기관 이미지 개선 도움도				
○ 내부직원 장애인식개선 도움도				
○ 사업참여에 대체로 만족				
○ 내년도 재참여 희망도				

5. 건의사항

○ 관련하여 개선되어야 할 점이나 바라는 점이 있다면 자유롭게 써주시기 바랍니다.