

[서식 7-1]

장애인일자리사업 참여신청서

졸업예정자	☐ 특수학교(급) ☐ 대학교		접수번호							
신청분야 ※ 일자리 유형 (일반형, 복지, 특화형) 중 택1	☐ 일반형일자리	1순위 ☐ 전일제 ☐ 시간제	2순위 ☐ 전일제 ☐ 시간제							
	☒ 복지일자리	☒ 참여형	☐ 특수교육-복지연계형							
	☐ 특화형일자리	☐ 시각장애인안마사과건사업		☐ 발달장애인 요양보호사 보조일자리						
희망직무	① (관련자격증- 있음 ☐ 없음 ☐ / 관련근무경험- 있음 ☐ 없음 <input 5"="" type="checkbox/>)</td> </tr> <tr> <td colspan="/> ② (관련자격증- 있음 ☐ 없음 ☐ / 관련근무경험- 있음 ☐ 없음 <input 3"="" type="checkbox/>)</td> </tr> <tr> <td rowspan="/> 성명						연락처	[집]		
	[핸드폰]									
[이메일]										
주민등록번호	(만 세)		성별	☐ 남 ☐ 여						
주소										
소득수준	☐ 기초생활수급자 ☐ 차상위계층 ☐ 해당사항 없음		장기요양등급 판정유무	☐ 유 ☐ 무						
여성가장	☐ 해당 ☐ 비해당		취업지원대상자	☐ 해당 ☐ 비해당						
장애유형	장애정도		☐ 장애정도가 심한 장애 ☐ 장애정도가 심하지 않은 장애							
특수교육 대상자	☐ 특수교육 대상자 *특수교육복지연계형 일자리참여자만 해당		이동수단	☐ 도보 ☐ 대중교통 ☐ 자가용 ☐ 기타						
주요이력사항										
최종학력	☐ 무학 ☐ 초졸 ☐ 중졸 ☐ 고졸 ☐ 전문대졸 ☐ 대졸 이상									
주요경력사항	(~)									
	(~)									
직업 훈련	기관명									
	훈련기간	~		~						
	훈련직종									
자격면허	1) 2)	전산 능력	☐ 문서작성 ☐ 표계산 ☐ 인터넷 ☐ 기타()							
사업자등록 또는 고유번호증 유무	☐ 유 ☐ 무		취업상태 여부	☐ 취업상태 ☐ 미취업상태 * 타 재정지원일자리(공공근로, 자활, 노인일자리 등 정부 재정일자리)참여 여부						
시설장애인 자립지원체계 구축 시범사업 대상자 해당여부	☐ 유 ☐ 무									
장애인일자리사업 참여경험	☐ 유 ☐ 무 (참여기간 :		일자리사업명:)							
장애인일자리사업 우수참여자 해당여부	☐ 유 ☐ 무 * 최근 3년(22~24년) 이내 보건복지부장관상, 한국장애인개발원장상, 장애인일자리관련 사·도지사 및 사·군·구청장 표창 사본									
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)  한마음장애인평생교육원 귀하										
붙임 1. 참여자 정보 확인서[서식8] 1부. 2. 개인정보 수집·이용 및 목적 외 이용·제3자 제공 안내·동의서[서식9] 1부. 3. 그 외 해당자에 한해 제출해야 하는 서류(모집 공고문 참조) 각 1부.										