

2016절단장애 아동 및 청소년 의족지원사업 안내

◎ 취지

- ▶ 본 사업은 '주식회사 금비'의 임직원이 모두 함께하는 'Beyond Walking' 걷기 캠페인을 통해 조성된 모금액을 에이블복지재단의 아동청소년 의족지원 사업에 지정 기탁하여 시행하게 된 사업입니다.
- ▶ 성장기 절단장애 아동 및 청소년에게 우수 의족제품을 지원함으로써 아이들의 건강한 생활을 보장하고 신체기능 향상을 통한 사회활동의 적극적인 참여를 독려, 나아가 자라나는 아이들의 꿈과 희망을 키울 수 있도록 지원하고자 합니다.

◎ 신청대상

- ▶ 지원대상 : 저소득 하지 절단장애 19세 미만 아동 및 청소년 약간명
(지원 현황 및 제작 의족비용에 따라 지원규모 변경)
- ▶ 필수조건 (※조건 해당자에 한해 우선순위 지원)
 - 법정 저소득 : 국민기초생활수급대상자
 - 상대 저소득 : 2016건강보험료 중위소득 50% 이하인 가정의 자녀

[참고. 2016건강보험료 중위소득 50% 가구 산정기준표(소득액 및 건강보험 납입료)]

가구원 수	최저생계비 200[%]	건강보험료 본인부담금(원)		
		직장가입자	지역가입자	혼합(직장+지역)
1인	812,000	25,700	4,388	27,133
2인	1,383,000	42,343	18,495	42,816
3인	1,790,000	55,080	35,715	55,121
4인	2,196,000	67,238	56,336	67,441
5인	2,602,000	80,113	79,010	81,149
6인	3,008,000	92,354	96,689	93,558
7인	3,414,000	105,039	114,226	106,359
8인	3,821,000	118,466	132,333	119,900
9인	4,227,000	129,699	145,834	131,616
10인	4,633,000	143,510	160,483	145,527

◎ 지원내용

- ▶ 손상부위에 따른 개별 맞춤 의족 지원
- ▶ 제품착용 기간 내 무상 A/S(소모품제외)

◎ 신청 및 접수방법

- ▶ 신청기한 : 2017년 1월 6일(금) 18시
- ▶ 접수방법 : 이메일 및 팩스접수
 - 이메일: ablewelfare@hanmail.net
 - FAX: 02-794-2168
- ▶ 전화문의 : 02-794-2108(담당자: 주혜진 팀장)

◎ 제출서류

- ▶ 2016아동·청소년 의족지원사업 신청서 1부, 개인정보수집활용 및 동의서 1부

※ 에이블복지재단 (www.sunable.com) 홈페이지 공지사항에서 다운로드

◎ 주요 추진 일정

- ▶ 신청접수 : 공고일로부터 ~ 2017년 1월 6일(금)
- ▶ 지원대상 심사 / 선발 : 1월 2주
- ▶ 업체선정 및 계약 : 1월 2주 ~ 1월 3주
- ▶ 의족 제작 및 배분 : 1월 3주 ~ 2월 4주

◎ 기타 안내 사항

- ▶ 제출된 서류는 반환하지 않습니다.
- ▶ 일정은 사정에 따라 변동될 수 있으며 관련사항은 홈페이지를 참고하시기 바랍니다.
- ▶ 지원 대상 및 규모는 선정자의 의족지원 사항에 따라 조절 될 수 있습니다.

접수일	접수번호

2016절단장애 아동 · 청소년 의족지원사업 신청서

성명			생년월일	년월일		성별	남 · 여	
주소	(-)			연락처	집			
					보호자			
					본인			
학생정보 (해당자만기재)	학교	학교			이메일			
	학년/반	학년 반			장애유형 및 등급	장애 급		
소득증명유형	☐ 국민기초생활수급권자 ☐ 차상위계층 ☐ 기타(기타 해당시 아래표 작성)							
	(기타에 해당하시는 분은 아래 사항을 반드시 기재 해 주시기 바랍니다.)							
	주민등록상가구원(동거인)		☐ 2명	☐ 3명	☐ 4명	☐ 5명	☐ 6명 이상	
	건강보험납입관련		☐ 직장	☐ 지역	☐ 혼합	월 납입보험료:		원
희망보조기구	하퇴 의지	손상부위	좌	우	대퇴 의지	손상부위	좌	우
		무릎관절이하	☐	☐		골반이하	☐	☐
		종아리이하	☐	☐		엉덩이관절이하	☐	☐
		발목관절이하	☐	☐		허벅지이하	☐	☐
신청자 장애정보	장애사유	☐ 무형성 ☐ 교통사고 ☐ 당뇨 등 질환 ☐ 기타						
지원요청사항 및 신청사연								
장애인 보조기구 교부받은 실적	교부연도			종류			교부기관	
	최근 의족 구매 일시			년 월 일				
초상권 동의여부	☐ 동의합니다.				☐ 동의하지 않습니다.			
	※ 초상권 승낙 서명은 제작지원 시 촬영된 사진이나 동영상에 향후 주식회사 금비, 사회복지법인 에이블복지재단 홈페이지 및 온라인 커뮤니티 등을 통해 홍보 또는 언론 보도자료에 활용될 수 있어 사진노출에 대한 초상권 동의를 구하는 것이며, 승낙여부를 반드시 기재해 주시기 바랍니다.							

사회복지법인 에이블복지재단은 이번 주식회사 금비 임직원 지정기탁 ‘절단장애아동·청소년 의족지원사업’의 신청접수 및 전반적 사업진행을 담당하고 있습니다. 이에 본 법인이 신청자의 개인정보 및 민감정보를 취급함을 고지하며, 신청자께서는 아래 내용을 충분히 숙지하시고 동의해 주시기 바랍니다. (동의칸에 체크)

사회복지법인 에이블복지재단(이하 “법인”이라 함)은 개인정보보호법 제15조에 의거하여 개인정보의 수집 및 이용에 관한 정보주체의 동의절차를 준수하며, 정보주체의 동의 후 수집된 정보는 본 사업의 수행을 위한 개인정보 수집 및 이용목적 외의 용도로는 절대 이용, 제공되지 않습니다.

다만, 개인정보 중 주민등록번호에 대해서는 개인정보보호법 제24조의 2에 따라 정보주체의 동의 여부를 불문하고 결코 수집·이용, 제공되지 않을 것입니다.

“절단장애아동·청소년 의족지원사업”의 신청인(만 14세 미만 아동의 경우는 법정대리인)은 정보주체로서 개인정보의 삭제·처리 정지 요구와 개인정보의 수집·이용 및 제공에 대한 동의 거부를 할 수 있고, 이 경우에는 지원 서비스 제공이 어려울 수 있음을 알려드립니다.

1. 본인은 “법인”이 「개인정보보호법」 제15조 제1항 및 제24조 제1항 제1호에 의거, 다음과 같이 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 대하여 ☐ 동의합니다. ☐ 동의하지 않습니다.

가. 개인정보의 수집·이용자(개인정보처리자): “법인“

나. 개인정보의 수집 이용목적: 절단장애아동·청소년 의족지원사업 관련업무

다. 개인정보의 수집 이용항목: 주민등록번호를 제외한 개인정보(성명, 주소 등 인적사항, 가구소득 상황 등)

라. 개인정보 보유 및 이용기간: 사업 운영기간(2016년 12월부터 사업종료일 2017년 3월 31일까지)

2. 본인은 “법인”이 「개인정보보호법」 제17조 제1항 제1호에 의거, 다음과 같이 본인의 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대하여 ☐ 동의합니다. ☐ 동의하지 않습니다.

가. 개인정보를 제공받는 자: 주식회사 금비, 의족제작업체

나. 개인정보를 제공받은 자의 이용목적: 의족제작지원의 업무처리(사업운영)

다. 제공하는 개인정보의 항목: 위 1호 다 목에 해당하는 개인정보

라. 개인정보를 제공받은 자의 보유 및 이용기간: 사업 운영기간(2016년 12월부터 사업종료일 2017년 3월 31일까지)

3. 본인은 “법인”이 「개인정보 보호법」 제23조(민감정보 처리 제한, 동법 시행령 제18조(민감정보 범위), 표준지침 제15조(민감정보처리)에 의거, 다음과 같이 본인의 민감정보를 수집·이용하는 것에 대하여 ☐ 동의합니다. ☐ 동의하지 않습니다.

가. 민감정보의 수집·이용자(민감정보 처리자): “법인”, 주식회사 금비, 의족제작업체

나. 민감정보의 수집 및 제공목적: 절단장애 아동·청소년 의족지원사업 관련업무

다. 민감정보의 수집 및 제공항목: 건강 등에 관한 정보(신체적·정신적 장애유형, 장애등급 유무 등)

라. 민감정보 보유 및 이용기간: 사업 운영기간(2016년 12월부터 사업종료일 2017년 3월 31일까지)

4. 본인은 위 1~3호에 대해 동의를 거부할 수 있다는 안내를 받았으며 ☐, 또한 본인의 동의가 없을 때에는 “법인”이 지원하는 서비스의 제공이 어려울 수 있다는 안내를 받았습니다 ☐.

본인은 본 동의서의 내용과 개인정보와 민감정보 수집·처리 및 제3자 제공에 관한 본인의 권리에 대하여 이해하고 서명합니다.

201 년 1월 1일

신청인 (인)
(만 14세 미만 아동의 경우는 법정대리인)

개인정보보호법 시행에 따라 “개인정보와 민감정보 수집·활용 및 제3자에 대한 정보제공 동의서”는 반드시 자필 서명이 된 문서 수신을 원칙으로 하고 있습니다. 따라서 동의서를 자필 작성하시어 스캔 또는 사진 촬영 후 이메일로 송부하시거나, 팩스로 발송하여 주시기 바랍니다. 동의서까지 접수확인이 되어야 최종 신청접수가 완료됨을 알려드립니다.

☞ 에이블복지재단 E-mail: ablewelfare@hanmail.net Fax. 02-794-2168

사회복지법인 에이블복지재단 귀하