

성프란치스코장애인지원종합복지관

수신자 수신처 참조

(경유)

제 목 2019년 여성장애인 자녀양육지원 대학생 서포터(멘토) 모집 협조요청

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 성프란치스코장애인지원종합복지관은 2002년 12월 8일 개관한 여성장애인을 위한 전문복지기관으로서, 여성장애인의 생애주기에 따른 실질적 자립·자활서비스와 장애인 가정을 위한 통합적 지원서비스, 사회인식개선, 지역사회통합 등 장애인의 복지증진에 필요한 종합복지센터로서의 역할을 수행합니다.
3. 본 복지관에서는 양육에 어려움을 겪고 있는 여성장애인에게 실질적인 양육지원서비스를 제공하여 자녀양육 부담을 경감시키고자 「1:1 대학생 서포터 파견」을 시행하고 있습니다. 이에, 서포터를 모집 중이오니 귀 기관의 게시판에 안내문을 게시해 주시길 부탁드립니다. 아울러 홈페이지 등을 이용한 적극적인 홍보를 요청하오니 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

- 가. 사 업 명: 여성장애인 자녀양육지원 '서포터(멘토) 파견'
- 나. 활동기간: 2019년 3월 ~ 11월 (9개월)
- 다. 대 상: 대학교 재(휴)학생 및 입학예정자
- 라. 내 용: 주 1회(2시간) 여성장애인 자녀 학습, 정서, 심리지도 등 실시
- 마. 모집기간: 2019년 1월 31일(목) 18:00까지
- 바. 신청방법: 팩스접수, 이메일 접수(※안내문 참조)
- 사. 협조사항: 귀 기관 게시판에 안내문 게시 및 안내
- 아. 문 의: 성인1팀 진솔(☎ 070-4423-6127 / vjajrdh@naver.com)

- 붙임 1. 사업 안내문 1부
- 2. 참가신청서 1부. 끝.

성프란치스코장애인종합복지관장



수신처 KC대학교 사회복지학부 외 45개소

담당 전술 팀장 김현임 사무국장 김덕수 관장 이선영
협조자


시행 해나무(성인1) 2018 - 3932 (2018. 11. 20) 접수 - ()

우 08388 서울특별시 구로구 남부순환로 105 라길 25-10 / www.fwc.or.kr

전화 (02) 830-6500 전송 (02) 830-1544 / fwc1209@hanmail.net

여성장애인 자녀양육지원 서포터 활동 신청서

성명		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	사진 (필수첨부)
나이	세	생년월일		
학교		학년		
학과		직업		
주소			이메일	
전화	자택			휴대폰
활동기간	2019년 3월 ~ 11월 (9개월, 주1회)		종교	
희망분야	<input type="checkbox"/> 학령기 자녀(초등) <input type="checkbox"/> 청소년기 자녀(중·고등)		취미/특기	
참여경로	<input type="checkbox"/> 복지관 및 관련기관 게시판 <input type="checkbox"/> 학교게시판 <input type="checkbox"/> 모집안내문 <input type="checkbox"/> 타인소개 <input type="checkbox"/> 지역뉴스 <input type="checkbox"/> 지역신문 <input type="checkbox"/> 인터넷사이트 게시판			
자격/면허사항	자격/면허명	발급기관	취득일자	
자기소개	(※성적을 포함하여 대인관계 측면에서 작성해주세요)			
자원봉사활동경험				

지 원 동 기	
활 동 목 표 및 계 획	
<p>(※공지사항)</p> <p>1. 서포터즈 오리엔테이션, 2월 23일(토)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 멘토링 활동 전, 사전교육으로 장애인식개선교육 실시 ▶ 여성장애인 모와 자녀와의 만남의 시간으로 사업 취지, 목적, 목표 등 소개 ▶ 멘티와 협의하여 활동계획표 작성 및 임명장 교환식 진행 <p>2. 서포터즈 워크샵, 3월 16일(토)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 담당멘티 및 다른 서포터 팀과 신뢰감 및 정서적 친밀감 형성을 위한 워크샵 	
<p>상기인은 성프란치스코장애인종합복지관에서 실시하는 여성장애인 자녀양육지원 서포터로 활동하고자 신청합니다.</p> <p>201 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청자 : _____ (인)</p>	
 <p>성프란치스코장애인종합복지관</p>	

개인정보 수집·이용·활용 동의서

상기 본인은 성프란치스코장애인복지관의 _____으로(에) 참여함에 따라 이에 필요한 개인정보를 다음과 같이 제공하며, 활용하는 것에 동의합니다.

■ 개인정보 수집 및 활용 동의여부

구 분	내 용
개인정보 수 집	- 기본정보(성명, 생년월일, 주소, 전화번호, 이력 및 경력 외) - 복지관 해당 사업 운영에 있어 필요한 사항 - 기타 법령에 기초한 민감정보 등 <div style="text-align: right;">(동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>)</div>
개인정보 정보활용	- 본인이 참여하는 복지관 사업에 필요한 정보로 활용 - 정부기관 등 해당 사업과 관련한 기관의 점검 등 자료요청에 따른 제공 - 기타 사업운영에 필수적으로 필요한 유관기관과의 공유 등 <div style="text-align: right;">(동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>)</div>

■ 이용기간 및 권리 등 안내

구 분	내 용
이용 및 보유기간	귀하가 제공한 개인정보는 수집·이용·활용에 관한 동의일로부터 사업기간에 필요한 보존기간동안 위 이용목적에 따라 이용 및 보유됩니다.
거부할 수 있는 권리	위 개인정보 중 기본정보 등 정보 수집·이용에 관한 동의는 해당 사업에 필수적이므로, 위 사항에 동의하셔야만 해당사업에서 참여 및 활동이 가능합니다. 다만 동의하지 않으셔서 발생하는 불이익은 없으나 해당사업 특성에 따라 참여가 불가능 할 수도 있음을 안내해 드립니다.

201 . . .

성 명

(인)

성프란치스코장애인종합복지관 귀하