

<b>보조공학기기 지원 신청서</b>				처리기한	
				30일	
①신청인 (사업주 또는 장애인근로자)	사업체명 (기관명)		신청인 성명 (대표자/근로자)	(대표자 또는 인사담당자 성함)	
	법인등록번호 (법인인 경우)		주민등록번호 (개인사업자/근로자인 경우)		
② 사업장 개요	사업장명		사업자등록번호		
	소재지	본 사			
		사업장			
	연락처	담당자명		직위	
		전화		휴대폰	
		팩스		E-mail	
	장애인 고용의무	1.적용 2. 비적용	업종(주생산품)		
상시근로자수	명	장애인 근로자수	명		
③이용 장애인	별지 참조				
④ 신청기기	별지 참조				
⑤ 확인 사항	신청 기기와 유사한 용도의 정부지원금 또는 기기를 지급받은 사실이 없음을 확인함.  신청인 : (대표자 또는 인사담당자 성함) (서명 또는 날인)				
유의사항 안내	고의나 과실로 발생하는 수리비용과 소모품 교체비용, 합리적 사유없이 기기를 임의 반납하는 경우 운송료, 기기를 손상시킨 경우 물품의 잔존가액은 자체 부담하여야 함				

「사업주 및 장애인 등에 대한 용자·지원규정」 제22조 제1항의 규정에 따라 보조공학기기 지원을 위와 같이 신청합니다.

2020년      월      일

신청인 : (대표자 또는 인사담당자 성함) (서명 또는 날인)

한국장애인고용공단                      귀하

담당직원 확인사항	1. 사업자등록증 사본 1부	수수료
구비 서류	1. 지원기기 이용자가 장애인 기준에 해당함을 증명할 수 있는 서류(취업알선전상망 등록시 대체 가능) 1부 2. 지원기기 이용 장애인이 근로자임을 확인할 수 있는 서류 1부	없음

**행정정보 공동이용 동의서**

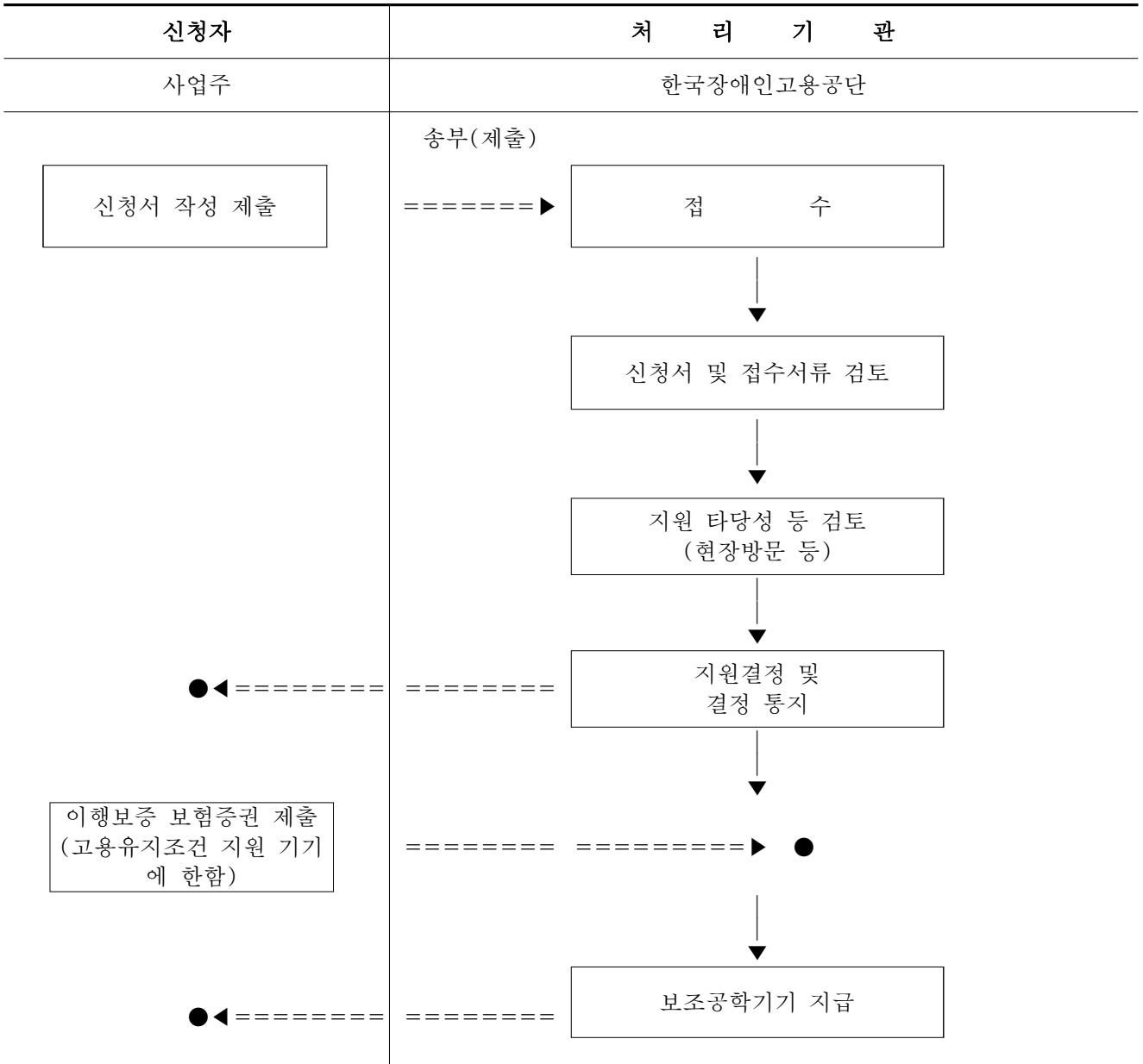
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 '담당직원 확인사항'을 확인하는 것에 동의합니다.

\* 동의하지 않는 경우에는 신청인(사업주)이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인(사업주) (대표자 또는 인사담당자 성함) (서명 또는 인)

※ 이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

(뒤쪽)



※ 기재요령

- ①~②은 보조공학기기 신청 사업체에 해당하는 사항을 기재합니다.
- ③~④는 보조공학기기 이용 장애인에 관한 사항을 기재하며, 지원희망기기는 지원품목 및 제품 목록을 참조하여 기재합니다.
- ⑤확인사항은 무상지원, 고용유지조건 지원 신청자 모두에게 해당되는 사항입니다.

[별지 제8호서식 별지]

(장애인근로자가 쓰는 곳입니다. 신청하시는 근로자의 수에 따라 작성하시면 됩니다.)

## 기기이용 장애인 및 신청기기 현황

1	성 명	(장애인근로자)		주민등록번호			
	연 락 처			직 무			
	장애유형		중·경증 여부	[ ]경증 [ ]중증	장애부위		
	장애상태				입사일 (입학일)		
	업무내용 및 장애에 따른 직무수행 불편사항						
	신청기기 내역						

2	성 명			주민등록번호			
	연 락 처			직 무			
	장애유형		중·경증 여부	[ ]경증 [ ]중증	장애부위		
	장애상태				입사일 (입학일)		
	업무내용 및 장애에 따른 직무수행 불편사항						
	신청기기 내역						

3	성 명			주민등록번호			
	연 락 처			직 무			
	장애유형		중·경증 여부	[ ]경증 [ ]중증	장애부위		
	장애상태				입사일 (입학일)		
	업무내용 및 장애에 따른 직무수행 불편사항						
	신청기기 내역						

4	성 명			주민등록번호			
	연 락 처			직 무			
	장애유형		중·경증 여부	[ ]경증 [ ]중증	장애부위		
	장애상태				입사일 (입학일)		
	업무내용 및 장애에 따른 직무수행 불편사항						
	신청기기 내역						

5	성 명			주민등록번호			
	연 락 처			직 무			
	장애유형		중·경증 여부	[ ]경증 [ ]중증	장애부위		
	장애상태				입사일 (입학일)		
	업무내용 및 장애에 따른 직무수행 불편사항						
	신청기기 내역						

[별지 제20호 서식]

## 보조공학기기 이용 서약서

사업체명 :

성명 : (대표자 또는 인사담당자 성함)

생년월일 :

연락처 :

본인은 보조공학기기 지원에 따른 아래의 유의사항을 확인하고 이를 성실히 이행할 것을 서약합니다.

1. 보조공학기기 지원결정 통보 시 제공되는 이용약관 등을 성실히 준수하겠음
1. 지원받은 보조공학기기를 지원 목적 외(예, 용도나 구조 등의 변경, 양도, 담보 제공, 장애인 이외의 사람이 이용)로 사용하지 않겠음
1. 지원받은 보조공학기기가 손상실된 경우 해당 보조공학기기의 원상복구 또는 해당 보조공학기기의 감가상각된 잔존가액을 현금으로 일시 변상 상환하겠음
1. 보조공학기기 지원에 따른 고용유지 이행 의무를 준수하고, 고용유지 약정 기간에 미달할 경우에는 미이행기간에 해당하는 지원금을 상환하겠음(무상 지원 대상자는 제외)

위의 서약사항을 성실히 이행하지 아니하여 문제가 발생할 경우에는 관련된 일체의 책임을 지겠음

년 월 일

서약자 (대표자 또는 인사담당자 성함) (서명)

한국장애인고용공단 이사장 귀하

## 개인정보 수집 · 이용 및 제공 사전 동의서

한국장애인고용공단에서는 보조공학기기 지원 서비스 제공을 위해 최소한의 필수 개인정보를 처리하고 있습니다. 이를 위해 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제23조, 제24조에 따라 각각 동의가 필요합니다. 다음 사항에 대해 충분히 읽어보신 후 동의 확인란에 체크하시고 자필로 서명하여 주시기 바랍니다.

※ 귀하께서는 아래 각각의 사항에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 서비스 제공 일부가 제한됩니다.

### □ 개인정보처리 동의

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용 목적	개인정보의 보유·이용 기간	동의함
·성명, 주민등록번호 등 <b>고유식별 정보</b> , 주소, 전화번호, 이메일 · <b>장애인증명서</b> , 국가유공자확인원, 장애인근로자임을 확인할 수 있는 서류 등	· <b>보조공학기기 지원 서비스 제공 및 관리</b> · <b>중복지급 방지를 위한 타 기관 지원 서비스 수혜 이력조회</b> · <b>행정정보 공동 이용을 통한 사업자등록증 확인</b>	<b>3년</b>	<input type="checkbox"/>

### □ 고유식별번호 및 민감정보 처리 동의

수집·이용하려는 고유식별번호 및 민감정보의 항목	고유식별번호의 수집·이용 목적	고유식별번호의 보유·이용 기간	동의함
<b>주민등록번호</b>	· <b>자격(변동)확인</b>	<b>3년</b>	<input type="checkbox"/>
<b>장애종류 · 중경중 여부</b>	· <b>보조공학기기 지원 서비스 제공 및 관리</b> · <b>중복지급 방지를 위한 타 기관 지원 서비스 수혜 이력조회</b>		<input type="checkbox"/>

### ※ 개인정보의 보유·이용 기간

귀하의 개인정보는 수집·이용·처리에 관한 동의일부터 **3년간** 보유·이용됩니다. 다만, 보유·이용 동의의 효력기간 종료 후에는 장애인 고용촉진 및 직업재활에 대한 조사·연구, 개인정보 사고 조사, 분쟁 해결, 민원처리 및 법령상 의무이행만을 위하여 보유·이용됩니다.

### ※ 동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익

위 개인정보의 수집·이용에 동의하지 않을 수 있으며, 동의하지 않으실 경우 공단에서 제공하는 보조공학기기 지원 서비스의 이용이 일부 제한됩니다.

(제공가능 서비스) 보조공학기기 지원 관련 상담·평가

(제공제한 서비스) 보조공학기기 지원

본인은 개인정보 수집 이용 처리 내용을 충분히 안내받았음을 확인합니다.

년      월      일

**신청자(본인) (대표자 또는 인사담당자 성함) (서명)**

본인은 개인정보 수집 이용 처리 내용을 충분히 안내받았음을 확인합니다.

년      월      일

보호자(대리인) (서명)

개인정보 제3자 제공 및 처리 동의

개인정보를 제공하는자	개인정보를 제공받는자	제공받는 개인정보의 항목	개인정보를 제공받는자의 개인정보 이용목적	개인정보를 제공받는자의 개인정보 보유 및 이용기간	동의함
한국장애인 고용공단	<u>보조공학기기 납품업체, 법령 등에 의한 복지사업을 수행하는 국가기관 및 공공기관</u>	·성명, <u>주민등록번호</u> 등 <u>고유식별정보</u> , 주소, 전화번호, 이메일 등 · <u>장애인증명서</u> , <u>국기유공자확인원</u> 등	· <u>보조공학기기 납품 배송</u> · <u>중복수혜자 조회</u> 등	<u>보조공학기기 신청일부턴사후관리기간</u> 까지	<input type="checkbox"/>

고유식별번호 및 민감정보 제공 동의

고유식별번호 및 민감정보를 제공하는자	고유식별번호 및 민감정보를 제공받는자	제공받는 고유식별번호 및 민감정보의 항목	고유식별번호 및 민감정보의 이용목적	고유식별번호 및 민감정보를 제공받는자의 정보 보유 및 이용기간	동의함
한국장애인 고용공단	<u>보조공학기기 납품업체, 법령 등에 의한 복지사업을 수행하는 국가기관 및 공공기관</u>	<u>주민등록번호</u>	· <u>보조공학기기 납품 배송</u> · <u>중복수혜자 조회</u> 등	<u>대상자격 유지기간</u>	<input type="checkbox"/>
		<u>장애종류 중경증 여부</u>			<input type="checkbox"/>

※ 제공·조회 동의의 효력 기간

공단의 조회 결과 공단 서비스가 개시되는 경우에는 **개인정보 보유·이용기간까지** 제공·조회 동의의 효력이 지속됩니다. 다만, 조회 결과 수혜자격이 적합하지 아니하여 신청한 서비스가 철회 또는 거절된 경우에는 그 시점부터 동의의 효력은 소멸합니다.

※ 동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익

귀하는 위 개인정보의 제공·조회에 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우에는 본 건 업무를 처리하기 위하여 공단에서 요구하는 관련 증빙자료를 직접 제출하셔야 합니다. 다만, 관련 법률이 정한 경우에는 제공 동의여부와 관계없이 다른 기관에 제공하거나 조회 할 수 있습니다.

본인은 개인정보 제3자 제공 및 처리 내용을 충분히 안내받았음을 확인합니다.

년      월      일  
신청자(본인)      (대표자 또는 인사담당자 성함)      (서명)

본인은 개인정보 제3자 제공 및 처리 내용을 충분히 안내받았음을 확인합니다.

년      월      일  
보호자(대리인)      (서명)