

용인시 공고 제2019-2497호

2020년 장애인일반형일자리(전일제/시간제) 참여자 모집공고

용인시에서는 장애인의 사회참여 확대와 소득보장을 도모하기 위하여 일반형일자리 사업에 참여할 장애인을 모집하니 많은 지원 바랍니다.

1. 근무조건

- ☐ 근무기간 : 2020년 1월 ~ 12월(12개월)
 - ☐ 근무시간
 - 일반형일자리(전일제) : 1월~11월 주 40시간, 12월 주 37.5시간
 - 일반형일자리(시간제) : 1월~11월 주 20시간, 12월 주 19시간
 - ☐ 근무내용 : 사회복지 및 일반 행정 업무 보조 등
 - ☐ 근무지 : 시청, 구청, 읍·면·동 주민센터, 우체국, 도서관, 경찰서, 장애인복지관, 장애인단체 등
 - ☐ 보수
 - 일반형일자리(전일제) : 1월~11월 1,795,350원, 12월 1,679,350원(4대 보험 개인부담금 포함)
 - 일반형일자리(시간제) : 1월~11월 897,660원, 12월 851,270원(4대 보험 개인부담금 포함)
- * 4대 사회보험 개인부담금액에 따라 실수령액은 개인별 차이가 있을 수 있습니다.

2. 모집내용 및 기간

- ☐ 모집인원 : 91명
 - 일반형일자리(전일제, 주5일 8시간/일) : 55명
 - 일반형일자리(시간제, 주5일 4시간/일) : 36명
- ☐ 공고기간 : 2019. 11. 22.(금)~12. 5.(목)
- ☐ 접수기간 : 2019. 12. 3.(화)~12. 5.(목) 18:00까지(단, 휴일제외) ※ 방문 접수만 가능
- ☐ 선정통보 : 2019. 12. 30.(월) 개별 문자 통보 예정

3. 신청자격 및 선발방법

- ☐ 신청자격: 만 18세 이상 등록장애인으로 용인시 주민등록 거주자(공고일 2019. 11. 22. 기준)
- ☐ 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
- 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 대상자(장애정도가 심한(중전 장애등급 1~3급)장애인, 65세 이상, 기초생활수급자)에 해당될 경우 신청 가능
- ⑤ 장기요양등급판정을 받은 자
- ⑥ 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자
- ⑦ 수행기관 또는 배치기관 임직원인 자
 - 수행기관 및 배치기관의 법인 또는 기관 단체 대표, 임직원

※ 장애인일자리사업 반복참여 제한 예외 대상 (2년 이상 초과 참여 가능)

- 장애정도가 심한 장애인(중전 장애등급 1급 ~ 3급)
- 2020년 1월 1일 기준 만 65세 이상인 자
- 국민기초생활보장법에 따른 기초생활수급자(차상위 계층은 2019년부터 제외)

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 제출

- ④ (공통) 주민등록 초본(주소변동 사항 표시 발급) 1부.
- ⑤ (공통) 건강보험자격득실확인서 1부.

※ 건강보험 적용 제외 대상자는 미취업사실확인서 제출(자필서명 필수)

-----아래 서류는 해당자만 제출-----

- ⑥ (해당자에 한함) 소득신고사실없음 증명원 1부.

※ 2018년 소득신고사실없음 증명을 한 참여자의 경우 2020년 7월 이후 2019년 귀속 소득신고사실없음 증명원을 반드시 추가 제출해야 하며, 관할 세무서에서 발급 가능

- ⑦ (해당자에 한함) 소득금액 증명원 1부.

※ 관할 세무서에서 발급 가능하며 2018년 소득금액 증명을 한 참여자의 경우 2020년 7월 이후 2019년 귀속 소득금액 증명원을 반드시 추가 제출

- ⑧ (해당자에 한함) 여성가장일 경우

구 분	첨 부 서 류	
배우자 무(無)	가족관계등록부	
배우자 유(有)	기출·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 (졸업예정자) 졸업예정자임을 증명할 수 있는 관련 자료 제출(졸업예정증명서, 재학증명서 등)

⑩ (해당자에 한함) 컴퓨터활용능력, 사회복지사, 직업재활사 중 소지 자격증 사본 1부.

5. 접수방법 및 근무처 : 참여를 원하는 자가 직접 접수처에 방문하여 신청

※ 반드시 접수처 및 참여유형 확인 후 신청서류 제출

1) 구청 및 읍면동 주민센터(직무 : 행정도우미, 복지서비스지원요원 등 / 전일제 주 5일, 8시간/일 근무) 40명

전일제	접 수 처		아래 근무처 중 근무 희망 기관에 직접 방문 제출			
			근 무 처			
			※ 1지망, 2지망 지정			
	초인구(14명)		기흥구(15명)		수지구(11명)	
	포곡읍(2명)	324-5546	기흥구청 사회복지과(1명)	324-6262	수지구청 사회복지과(1명)	324-8253
	모현읍(1명)	324-5603	신갈동(1명)	324-6606	풍덕천1동(1명)	324-8809
	이동읍(2명)	324-5717	구갈동(2명)	324-6835	풍덕천2동(1명)	324-8623
	원삼면(1명)	324-5753	상갈동(2명)	324-6652	신봉동(1명)	324-8957
	백암면(2명)	324-5802	기흥동(1명)	324-6668	죽전1동(1명)	324-8788
	양지면(1명)	324-5861	구성동(1명)	324-6706	동천동(2명)	324-8708
	중앙동(1명)	324-5905	마북동(1명)	324-6733	상현1동(1명)	324-8793
	역삼동(2명)	324-5932	동백동(3명)	324-6888	상현2동(2명)	324-8744
	유림동(2명)	324-5965	상하동(2명)	324-6787	성북동(1명)	324-8816
			보정동(1명)	324-6768		

2) 공공기관 / 비영리기관 (직무 : 행정도우미, 복지서비스지원요원 등 / 전일제 주 5일, 8시간/일 근무) 15명

전일제	접 수 처		시청 장애인복지과(324-3153)에 직접 방문 제출
	근 무 처		· 시청 장애인복지과(행정보조 1명) · 시청 일자리정책과 일자리센터(행정보조 1명) · 용인우체국 우편물류실(우편 분류 총 2명)
		※ 1지망, 2지망 지정	

		<ul style="list-style-type: none"> · 용인동부(1명)/서부(1명)경찰서(민원안내 총 2명) · 상현(2명)/죽전(1명)도서관(사서보조 총 3명) · 처인장애인복지관(민원안내 및 행정보조 총 4명) · 수지장애인복지관(민원안내 및 행정보조 총 2명)
--	--	--

3) 공공기관 / 비영리기관(직무 : 행정도우미, 복지서비스지원요원 등 / 시간제 주 5일, 4시간/일 근무) 36명

시간제	접 수 처	본인 주민등록상 주소지 구(區)의 장애인복지관에 직접 방문 제출 · 주소지가 <u>처인구</u> 일 때 : 처인장애인복지관(320-4870) · 주소지가 <u>기흥구</u> 일 때 : 기흥장애인복지관(895-3250) · 주소지가 <u>수지구</u> 일 때 : 수지장애인복지관(270-0229)
	근무 처 ※ 1지망, 2지망 지정	· 중앙(2명)/동백(2명)/남사(1명)도서관(사서보조 총 5명) · 처인장애인복지관(급식지원, 환경정리, 바리스타 총 9명) · 기흥장애인복지관(급식지원, 환경정리, 바리스타 총 6명) · 수지장애인복지관(급식지원, 환경정리, 바리스타 총 5명) · 수지노인복지관(급식지원, 행정보조, 바리스타 총 4명) · 지체장애인협회 용인시지회(행정보조 1명, 급식지원 2명 총 3명) · 반딧불이 문화학교(행정보조 총 2명) · 척수장애인협회 용인시지회(행정보조 총 2명)

6. 기타 참고사항

- 반복참여로 인해 참여가 제한된 후 참여제한 기간(1년) 동안 ‘적극적인 구직활동’을 하였는지의 여부가 확인되어야 함.
(구직활동을 증명하는 서류 제출 필수/ 예시 : 워크넷 구직활동 내역)
- 기초생활수급자의 경우 개인별 조건에 따라 수급권이 취소되거나 급여액이 감소할 수 있음.

[국민기초생활보장사업 안내]

* 기초생활수급자 근로소득에 대한 공제액 범위 (국민기초생활보장사업 참조)

- 24세 이하(1995년 1월 1일 이후 출생자)에 해당하는 수급(권)자 및 대학생의 근로 및 사업소득 중 40만원을 공제하고 나머지 금액에 대해 30% 추가 공제 적용
- 등록장애인 등은 근로소득 및 사업소득 중 20만원을 공제하고, 나머지 금액에 대해 30% 추가 공제

- 배치기관이 성범죄자 취업제한 기관일 경우 관계법령에 의해 성범죄경력조회가 이루어지며 결과에 따라 참여 제외가 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
- * 「사회복지사업법」 제35조의2(종사자)
사회복지법인과 사회복지시설을 설치·운영 하는 자는 시설에 근무할 종사자를 채용할 수 있다. 단, 종사자로 재직하는 동안 시설이용자를 대상으로 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조에 따른 성폭력범죄 및 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 저질러 금고 이상의 형 또는 치료감호를 선고받고 그 형이 확정된 사람은 사회복지법인 또는 사회복지시설의 종사자가 될 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 단시간근로자 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 용인시청 홈페이지 용인소식 고시·공고에서 다운 로드 가능
 - 작성내용이 허위사실로 판명되었을 경우에는 선발을 취소하며 선발에 따른 면접일정 및 최종 선발자는 개별 통보
 - 기타 문의사항은 용인시청 장애인복지과 장애인지원팀(TEL.031-324-3153) / 용인시처인 장애인복지관(TEL.031-320-4870) / 용인시가흥장애인복지관(TEL.031-895-3250) / 용인시 수지장애인복지관(TEL.031-270-0229)으로 문의

2019년 11월 22일

용 인 시 장

[서식7]

장애인일자리사업 참여신청서

졸업예정자	<input type="checkbox"/> 특수학교(급)	<input type="checkbox"/> 대학교	접수번호	미 기 재	
신청분야	<input type="checkbox"/> 일반형일자리	1순위	<input type="checkbox"/> 전일제	<input type="checkbox"/> 시간제	2순위
	<input type="checkbox"/> 복지일자리	<input type="checkbox"/> 참여형	<input type="checkbox"/> 특수교육-복지연계형		
	<input type="checkbox"/> 특화형일자리	<input type="checkbox"/> 시각장애인안마사파견사업		<input type="checkbox"/> 발달장애인 요양보호사 보조일자리	
성 명		연락처	[집]		
			[핸드폰]		
			[이메일]		
주민등록번호	(만 세)			성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
주 소					
소득수준	<input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음				
장애유형 및 정도					
특수교육 대상자	<input type="checkbox"/> 특수교육 대상자 *특수교육 복지연계형 일자리 참여자만 해당		이동수단	<input type="checkbox"/> 도보 <input type="checkbox"/> 대중교통 <input type="checkbox"/> 자가용 <input type="checkbox"/> 기타	
주 요 이 력 사 항					
최 종 학 력	<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 훈련	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 재정지원 일자리 참여유무	<input type="checkbox"/> 현재 참여하지 않고 있음 <input type="checkbox"/> 현재 참여하고 있음 (사업명:) *타 재정지원일자리(공공근로, 자활, 노인일자리 등 정부 재정일자리)참여 여부				
장기요양등급 판정유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무				
희망직무	① (관련자격증- 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> / 관련근무경험- 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/>)				
	② (관련자격증- 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> / 관련근무경험- 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/>)				
위와 같이 장애인일자리사업에 참여하고자 신청합니다. 기재사항은 사실과 다름이 없으며, 상기 개인정보 중 일부는 장애인일자리 사업관리를 위한 전산시스템에 등록됨에 동의합니다. <div style="text-align: center;">년 월 일</div> <div style="text-align: right;">신청인 (서명 또는 인)</div>					
(사업수행기관명)		귀하			

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

[서식8]

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

[개인정보의 수집 · 이용 목적]

- 본인식별절차에 이용
- 장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영
- 장애인일자리사업 참여자격 여부 확인(장애등급유무조회, 장기요양보호등급판정유무조회, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 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

[수집 · 이용하려는 개인정보의 항목]

- 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

※ 아래와 같이 수집·이용되는 개인정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.

- 성명, 주민등록번호, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, 기관명, 배치기관, 사업유형, 직무명, e-mail, 학력, 경력, 자격면허, 장애유형 및 등급, 장기요양등급판정여부, 기초생활수급여부, 개인병력 등 민감정보

[근거 법령]

- 장애인복지법시행령 제45조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
- 장애인복지법시행령 제13조의2(장애인일자리사업 실시)]

[개인정보 이용 및 보유기간]

사업종료 후 3년간 보유(보유기간 종료일로부터 5일 이내 개인정보 파기)

[주민등록번호 수집 및 이용안내]

○ 위 근거 법령에 의거하여 개인정보 수집 및 이용됨을 안내드립니다.

[민감정보 수집 및 이용안내]

○ 위 근거 법령에 의거하여 민감정보 수집 및 이용됨을 안내드립니다.

성명: _____ (서명 또는 인) _____

_____년 _____월 _____일

미취업 사실 확인서		
신청인 (장애인일자리)	성 명	
	생년월일	
	주 소	
<p>본인은 장애인 일자리 사업의 대상이 미취업 장애인임을 숙지하고, 20____년 ____월____일 미취업 상태임을 확인합니다.</p>		
<p style="text-align: right;">신청인: (서명 또는 인)</p>		
<p style="text-align: center;">년 월 일</p>		
<p>※ 주의: 위 내용이 사실과 다를 경우 장애인 일자리사업 참여 중단 및 불이익이 있습니다. ※ 신청자가 직접 작성하는 서류입니다.</p>		