



사회복지법인 중도원

# 익산시장애인종합복지관

Iksan City Welfare Center for People with Disabilities

수 신 익산특수교육지원센터장

경 유

제 목 성인전환기 발달장애인 자녀 진로상담 및 코칭사업 참여자 모집 공문발송 협조 요청

1. 익산특수교육지원센터의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 익산시장애인종합복지관은 행복한 미래를 함께 열어가는 최고의 파트너입니다.
3. 우리 복지관은 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에 근거 성인전환기 발달장애인 부모의 역량강화 및 자녀의 자립생활을 도모하고자 성인전환기 발달장애인 자녀 진로상담 및 코칭사업을 진행하고자 합니다.
4. 이에 성인전환기 발달장애인이 재학 중인 익산시 특수학급에 참여자 모집 홍보 공문발송 협조를 요청 드립니다.

구분	부모교육	부모자녀관계개선 프로그램
사업대상	1. 성인전환기 발달장애인(만12세~18세) 2. 성인전환기 발달장애인(만12세~18세) 부모 및 보호자 3. 특수교사, 사회복지사 등 발달장애인 관련 사업수행 담당자 및 관계자	1. 성인전환기 발달장애인(만12세~18세) 2. 성인전환기 발달장애인(만12세~18세) 부모 및 보호자
사업내용	<u>네이버 밴드 부모교육 온라인 강의 수강</u> (회기별 온라인 강의 수강 시 상품권 증정)	<u>체험키트를 활용한 가족활동</u>
접수기간	- 2020. 10. 28(수) ~ 모집완료 시	
접수방법	- 전화(070-5088-3448), 이메일( <a href="mailto:iksan7300@naver.com">iksan7300@naver.com</a> ), 팩스(063-837-7350) - 신청서(복지관 홈페이지 '공지사항' 다운로드)	
문의사항	- 권익옹호지원팀 김순훈(Tel. 070-5088-3448)	

- 붙임 1. 2020 성인전환기 발달장애인 부모교육지원사업 안내문 2부.  
2. 발달장애인 부모교육지원 신청서 1부. 끝.

# 익산시장애인종합복지관장



담당  팀장  사무국장  관장 

시 행 익산장북 20 - 309 (2020. 10. 28.) 접수

우 54674 전라북도 익산시 인북로 21 / <http://www.iksanjb.or.kr/>

전 화 (063)837-7300 / 전 송 (063)837-7350 / (E-mail: [iksan7300@naver.com](mailto:iksan7300@naver.com)) / 공 개

## 2020 성인전환기 발달장애인 부모교육지원사업

# 점프업 참여자 모집

# 멘토형 프로그램 / 발달장애인 부모 및 보호자, 사회복지 관계자 대상

### 사업안내

- ① 일정 : 2020. 11. 1 ~ 11. 20, 총 6회기
- ② 장소 : 가정 내 또는 온라인 강의 수강가능한 곳 어디나
- ③ 대상
  - 성인전환기 발달장애인 자녀(만12~18세) 12명
  - 성인전환기 발달장애인 자녀(만12~18세) 부모 및 보호자 12명
  - 성인전환기 발달장애인 대상 사업운영 담당자 및 관계자 10명(신청자가 많은 경우, 기초생활수급자 및 차상위계층, 양부모 참여가정 우선선정)
- ④ 참가비 : 무료(교육 교재, 기념품 증정)  
\*회기별 온라인 강의 100% 수강 시 1만원 모바일상품권 증정
- ⑤ 신청기간 : 10. 28 ~ 모집 완료 시 까지

### 교육내용

회기	일정	교육내용	강사
1	11. 3(화)	자녀의 장애이해 및 부모역할 부모의 양육스트레스 관리	김여진 대표 (전주부부가족상담실리센터)
2	11. 5(목)	부모와 아이의 소통과 대인관계 기술 발달장애인 자기결정기술 향상방법	김여진 대표 (전주부부가족상담실리센터)
3	11. 10(화)	발달장애인 성교육 및 인성교육	김예연 소장 (군산성폭력상담소)
4	11. 12(목)	발달장애인에게 직업의 의미와 방향성 알아보기	이창선 소장 (서울진로상담연구소)
5	11.17(화)	발달장애인의 지역사회 전환준비를 위한 직업교육	이창선 소장 (서울진로상담연구소)
6	11.19(목)	발달장애인 자녀의 강점기반 진로교육	신나연 박사 (서울진로상담연구소)

※ 기관 사정에 따라 상기일정 변경 가능

신청문의 : 익산시장애인종합복지관 권익옹호지원팀 김순훈 사회복지사

☎ 063-837-7300(대표번호), 070-5088-3448(직통번호)

## 2020 성인전환기 발달장애인 부모교육지원사업

# 점프업 참여자 모집

# 부모자녀관계개선 집단활동 / 발달장애인 자녀 및 부모·보호자 대상

### 사업안내

- ① 일정 : 2020. 11. 9 ~ 11. 20, 총 2회기
- ② 장소 : 가정 내 또는 체험활동이 가능한 곳 어디나
- ③ 대상
  - 성인전환기 발달장애인 자녀(만12~18세) 12명
  - 성인전환기 발달장애인 자녀(만12~18세) 부모 및 보호자 12명  
(신청자가 많은 경우, 기초생활수급자 및 차상위계층, 양부모 참여가점 우선선점)
- ④ 참가비 : 무료
- ⑤ 신청기간 : 10. 28 ~ 모집 완료 시 까지

### 교육내용

1회기	11. 9~11. 13	요리활동 체험키트를 활용한 부모자녀관계개선 프로그램
2회기	11. 16~11. 20	공예활동 체험키트를 활용한 부모자녀관계개선 프로그램

※ 기관 사정에 따라 상기 일정 변경 가능

# 발달장애인 부모교육지원 신청서

신청인	성명(성별)	(□남 □여)		생년월일			
	연락처			건강상태 (장애/질병)			
동반 신청 가족	신청인 과의 관계	성 명	성별	생년월일	건강상태 (장애/질병)	연 락 처	비고
			□남 □여				
			□남 □여				
			□남 □여				
			□남 □여				
부모교육지원		<input type="checkbox"/> 영유아기 부모교육 ( <input type="checkbox"/> 기본형 <input type="checkbox"/> 자율형 <input type="checkbox"/> 자조모임형 ) - 참여일자:            년       월       일 * 일정 첫 날짜  <input type="checkbox"/> 성인전환기 발달장애인 자녀 진로상담 및 코칭 ( <input type="checkbox"/> 현장체험형 <input type="checkbox"/> 멘토형 ) - 참여일자:            년       월       일 * 일정 첫 날짜					
돌봄서비스 연계		<input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청					

위와 같이 발달장애인 부모교육지원 사업 참여를 신청합니다.		2020년	월	일
신청인(대리 신청인) 성명 :		(서명 또는 인)		
신청인과의 관계 :		(대리 신청의 경우)		
익산시장애인종합복지관장 귀하				
<b>신청시 구비서식</b>				
1. 개인정보 제공 및 활용 동의서(서식 6-1호) 2. 복지카드사본 또는 장애인증명서 3. (필요시) 우선 선정 대상자를 증명할 수 있는 서류 - 기초생활보장수급자 증명서, 건강보험료 납부확인서, 가족관계증명서 또는 주민등록표등본 등				

## 개인정보 제공 및 활용 동의서

본인은 『발달장애인 부모교육지원사업』 이용과 관련하여 다음의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 내용을 이해하고 이에 동의합니다.

### 1. 제공할 개인정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주소, 생년월일, 연락처 등), 대상자 자격판정 자료(신청서, 결과통보서 등에 기재된 자격정보, 등급정보, 가구정보, 재산정보), 개인이력(서비스 제공이력 등)

### 2. 수집정보 활용

- 발달장애인 부모교육지원 사업 운용을 위한 이용자관리, 자격관리, 서비스의 지불·정산, 만족도 조사 업무 수행 등에 필요한 정보의 제공
- 기타 발달장애인 부모교육지원 사업 운영에 필요한 자료로 활용

### 3. 개인정보 처리 및 보유 기간

- 「개인정보 보호법」에 근거하여 개인정보 수집 및 이용목적이 달성된 후에는 해당 정보 파기

### 4. 개인정보의 제3자 제공 안내

- 개인정보를 수집·이용 목적으로 명시한 범위 내에서 처리하며, 정보주체의 사전 동의 없이는 본래의 목적 범위를 초과하여 처리하거나 제3자에게 제공하지 않음

년                  월                  일

신청인(대리신청인)

(서명)

익산시장애인종합복지관장 귀하