

[붙임1]

2024년 장애인가족 휴가지원사업 '휴(休)식을 잇다' 지원신청서

신청인 (장애인)	성명		생년월일			
	장애유형					
	현주소	고양시				
	연락처	★사업관련한 안내를 받을 연락처를 적어주세요				
가족사항	대상자와의 관계	성명	생년월일	성별	동거여부	비고
지원구분	<input type="checkbox"/> 비숙박여행 : 견학, 체험, 관람 등을 포함한 숙박이 없는 당일 휴가, 실비지원 최대10만원 <input type="checkbox"/> 숙박여행 : 숙박을 포함한 1박2일 이상의 휴가, 실비지원 최대20만원					
우선순위	<input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 법정 한부모가족지원 대상자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 해당없음					
확인사항	1. 2024년 경기북부장애인가족지원센터 휴식지원사업에 중복신청 하셨습니까? <input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오 2. 2023년 고양시 장애인가족 휴가지원사업 '휴(休)식을 잇다'(큰삼촌 농촌 체험, 휴가비 지원)에 참여하여 지원을 받은 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오 3. 원활한 사업추진을 위하여 휴가 일정, 정산 일정, 사진증빙, 숙박 및 체험 증빙 등 사업이 원활하게 추진되도록 적극적으로 협조하시겠습니까? <input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오 4. 선정 이후, 거주지가 변경 될 경우 휴가 일이 고양시 거주 기간에 포함 될 경우에만 지원됩니다. 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오 5. 거짓 및 부정한 방법으로 지원을 받은 경우, 지원을 중단하고 반드시 지원받은 비용을 반환하여야 함을 안내 합니다. 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오 ☞ 반드시 5개 항목을 ☑선택하셔야 하며, 3~5번 아니오 선택시 선정 및 지원에 제한이 있을 수 있습니다.					
첨부 서류	[기본] 신청서 및 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 [필수]1. 장애인증명서 또는 복지카드 사본 [필수]2. 주민등록 등본 1부(최근1달 이내 발급) [해당시]3. 저소득증명서 (수급자증명서, 차상위증명서, 법정 한부모가족 지원대상자 증명서) ☞ 필수서류를 모두 제출하여야 접수처리 됩니다.					
위와 같이 2024년 장애인가족 휴가지원사업 '휴(休)식을 잇다' 지원을 신청합니다.						
2024 년 월 일						
신청인(또는 대리인) : _____ (서명 또는 인) 대리신청의 경우 신청인과의 관계 _____						
기관명	고양시 발달장애인 및 장애인가족지원센터	담당자	(인)			

[붙임2]

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

고양시 발달장애인 및 장애인가족 지원센터는 개인정보 보호법 제15조, 제17조, 제23조, 제24조에 따라 정보주체의 개인정보를 보호하고 관련 업무를 처리하기 위하여, 귀하의 개인정보를 아래와 같이 수집·이용을 하고 제3자에 제공하고자 하오니 다음의 사항에 대해 충분히 읽어보신 후, 동의 여부를 체크, 서명하여 주시기 바랍니다.

□ 개인정보 수집·이용 내역

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
개인식별정보 (성명, 생년월일, 가구정보 등)	발달장애인가족 휴가지원사업 신청, 선정, 지원 등 사업운영	1년

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 원활한 사업 진행을 할 수 없어, 선정 및 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

□ 민감정보 처리 내역

항목	수집목적	보유기간
장애정보	지원자격 여부 확인	1년

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 원활한 사업 진행을 할 수 없어, 선정 및 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

□ 개인정보 3자 제공 내역

제공받는 자	제공목적	제공 항목	보유기간
공동모금회, 고양시 사회복지협의회	공동모금회 기탁금 배분, 협의회의 지원금 입금처리	성명, 생년월일, 주소, 계좌정보	1년

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 원활한 사업 진행을 할 수 없어, 선정 및 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

※ 정보주체가 만14세 미만의 아동인 경우 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?
 동의 미동의

년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인) 법정대리인 성명 (서명 또는 인)

※ 온라인으로 동의를 받는 경우 위와 같이 민감정보를 처리하는데 동의하십니까?
 동의 미동의

년 월 일

신청(또는 대리인) 성명 _____ (서명 또는 인)
대리신청의 경우 신청인과의 관계 _____

[붙임3]

2024년 장애인가족 휴가지원사업
'휴(休)식을 잇다'지원 지원금 신청서

신청인성명 (대상자)		생년월일	
주소	고양시		
여행장소			
여행기간			
청구금액		연락처	
지원 계좌	은행명	예금주	계좌번호
첨부서류	1. 신분증 및 통장사본 2. 여행경비 영수증 3. 여행사진 1매가 포함된 소감문		
위와 같이 2024년 장애인가족 휴가지원사업 '휴(休)식을 잇다'의 대상자로 사업의 목적대로 여행을 실시하였기에 여행경비 지원금을 신청합니다.			
2024. . .			
신청(또는 대리인) 성명 _____(서명 또는 인) 대리신청의 경우 신청인과의 관계 _____			
고양시 귀중			

★거짓 그밖의 부정한 방법에 의하여 지원을 받을 경우 지원이 중단되고 반드시
지원받은 비용을 반환하여야 합니다.

[붙임4]

2024년 장애인가족 휴가지원사업
'휴(休)식을 잇다'지원사업 소감문

대상자성명 (장애인)	생년월일	
여행기간		
여행장소		
여행사진		
여행소감	(양식을 참고하시되, 자유롭게 수정하셔도 됩니다!)	
위와 같이 2024년 장애인가족 휴가지원사업 '휴(休)식을 잇다'의 대상자로 여행결과 소감문을 제출합니다.		
2024. . . .		
대상자(또는 대리인) 성명 _____(서명 또는 인)		
대리신청의 경우 대상자와의 관계_____		
고양시 귀중		