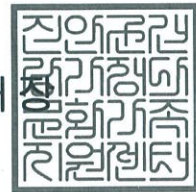


다문화가족 고향나들이 지원사업 참가자 추가 모집공고

우리센터는 올해부터 기존 다문화가족지원센터의 기능을 더욱 확대하여 다양한 가족이 보편적이고 포괄적인 통합서비스를 제공받을 수 있도록 건강가정·다문화가족지원센터로 명칭을 바꿔 운영하고 있습니다. 이에 진안군에 거주하는 다문화가족들을 대상으로 지역사회의 안정적인 정착을 돕기 위해 고향나들이 지원사업을 진행하오니 많은 신청 바랍니다.

2019년 10월 11일

진안군건강가정·다문화가족지원센터



1. 지원내용

- 왕복항공료 지원, 여행자보험가입, 공항왕복 교통비, 현지교통비 등 지원
- 모집인원 : 0가족
- ※ 가족의 범위 : 결혼이민자, 배우자, 자녀로 한정

2. 신청서 교부 및 접수

- 공고 및 접수기간 : 2019. 10. 11(금) ~ 10. 25(금)까지
- 접수장소 : 센터 3층(주소: 진안읍 중앙로 28번지)
- 접수방법 : 방문접수 (담당:홍미령)
- 신청서류 : 붙임

3. 신청자격

- 공고일 현재(2019. 10. 11) 주민등록상 주소지가 진안군인자로서 진안군에 실거주 2년 이상인 결혼이민자
- 2014년도 이전 지원받은 가정(센터 지원기준)
- 반드시 배우자와 함께 동반할 수 있는 가정(단, 이혼이나 사별 등 배우자를 동반할 수 없는 특별한 사유가 있는 경우 예외로 함)

※ 선발 고려사항

- 모국방문 경험이 적은 가정(최근 출입국기준 적용)
- 소득기준, 자녀 수 기준, 센터 프로그램 참여 여부, 봉사활동 여부, 표창 수여 여부, 시부모 동거 여부 등
- 기초생활수급자, 한부모 가정 가정 부여

4. 구비서류

- ① 신청서1부(붙임1)
- ② 여성결혼이민자 자기소개서(붙임2)
- ③ 주민등록등본1부(국적 미 취득 시 발부 전 읍·면 담당자에게 등본 기재 요청)
- ④ 외국인등록증 앞뒷면 사본1부
- ⑤ 건강보험증 사본 1부(맞벌이 가정 각 1부)
- ⑥ 최근3개월 건강보험료 납부 확인서(맞벌이 가정 각 1부)
- ⑦ 출입국사실 확인서 각1부(국적 취득 전 출입국사실 확인서 1부, 국적취득 후 출입국사실 확인서 1부)

※ 추가서류(해당자) : 기초생활수급자 증명서, 한부모 가정 증명서, 센터 프로그램 교육 이수증, 사회봉사 활동 증명서, 표창 사본 등

※ 신청서, 자기소개서, 정보제공 동의서 양식 붙임서류 참조

5. 대상자 선정 방법

- 다문화가족 고향나들이 지원사업 신청자 대상 심사위원회의 면접 심사를 거쳐 선정 (면접일 추후 공지)

※ 면접 미 참가자 선정대상에서 제외될 수 있음

6. 최종대상자 선정

- 심사 후 선정된 대상자에 한해 개별 통보

7. 유의사항

- 제출된 서류가 허위로 판명될 시 무자격자로 처리
- 공개모집에 신청을 하고자 하는 자는 관련내용을 숙지하고 공개모집에 임하여야 하며, 이를 숙지하지 못하여 발생하는 사항에 대한 책임은 본인에게 있음
- 출입국사실 확인서는 반드시 국적취득 전·후 각 1부씩 제출 하여야 함
- 친정(모국)방문일로부터 체류기간은 30일 이내로 함
- 보육시설 이용 동반자녀에 대한 시설관계자와의 출석사항 조율
- 방문교육 대상자는 담당 지도교사와 교육일정 조율

진안군건강가정·다문화가족지원센터(☎063-433-4888)

(붙임1)

고향나들이 지원사업 지원신청서

※ 본 신청서에 작성하는 내용이 사실과 다름이 확인될 경우, 지원이 철회될 수 있습니다.

I. 기본사항

1. 신청인 (여성결혼 이민자)	성명	(한글)성: 이름: (영문)surname : given name :	생년월일 (외국인등록번호)	
	전화번호 :		핸드폰 :	이메일:
	한국 주소 : □□□ - □□□			
	친정주소 : 친정 전화번호 :			
2. 배우자 (한국인 배우자)	성명	(한글) (영문)	생년월일	
	전화번호 :		핸드폰 :	이메일:
3. 자녀	성명	(한글)	생년월일:	나이 :만 세
	성명	(한글)	생년월일:	나이 :만 세
	성명	(한글)	생년월일:	나이 :만 세
	성명	(한글)	생년월일:	나이 :만 세

총 신청인원 위와 같이 총()명을 신청합니다.

II. 세부사항

1. 체류	입국일 : 년 월(한국체류 총 개월)	한국입국 후 친정방문횟수 : 회
2. 소득	건강보험 월 납입액 :	총 부양가족수 : 명
	건강보험증 종류 □ 직장, □ 지역	
	기초생활수급권자 여부 □ 예, □ 아니오	

위와 같이 신청합니다.

2019년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

배우자 (서명 또는 인)

진안군건강가정·다문화가족지원센터장 귀하

- ※ 구비서류
- | | |
|---------------------------------------|------------------------|
| 1. 지원신청서 1부 | 2. 여성결혼이민자의 자기소개서 1부 |
| 3. 건강보험증 사본 1부 | 4. 주민등록등본 1부(결혼이민자 기재) |
| 5. 최근3개월 건강보험료 납부 확인서(맞벌이가정 각 1부) | 6. 외국인등록증 앞·뒷면 사본 1부 |
| 7. 출입국사실확인서 1부(국적취득전·후 출입국사실확인서 각 1부) | |

- 추가서류 : (해당자)
1. 기초생활수급자, 한부모 가정, 봉사활동확인서, 표창경력자 증빙서류
 2. 배우자·부부교육, 아버지교육이수자 수료증 첨부

뒷면

【 기 재 요 령 】

1. I -1의 **신청인**은 여성결혼이민자를 말합니다. 국적취득 전일 경우 외국인등록번호를, 국적취득 후일 경우 주민등록번호를 기재합니다. **주소**는 주민등록등본상의 실거주지를, **친정주소**는 방문할 친정집의 주소와 전화번호를 기재합니다. **영문성명**은 여권상의 철자를 그대로 기재하되, 여권이 없을 경우 여권신청시 사용할 영문이름으로 기재합니다. **나이**는 모두 '만'나으로 기재합니다.
2. I -2의 **배우자**는 한국인배우자를 말합니다. 여성결혼이민자와 아동만 신청하는 경우, 한국인 배우자란은 비워두시고, 이를 증빙할 서류를 따로 첨부해주시기 바랍니다.
3. II-1 체류의 **입국일**은 본인이 한국에 입국한 년 . 월을 적습니다. II-1의 **한국입국 후 친정방문횟수**가 없으신 분은 **0회** 로 기재하시면 됩니다.
4. II-2 소득 중 **건강보험 월납입액**은 최근 3개월 납입액 중 평균 납입액(총납입액÷납부개월수)을 기재합니다. 총 **부양가족수**는 한국에서 함께 거주하고 있는 가족의 수를 기재합니다.

(붙임2)

자 기 소 개 서(*여성결혼이민자 작성)	
성 명 :	연 락 처 :
한국주소 :	
친정주소 :	
<div>1. 친정방문을 꼭 해야 하는 이유와 그동안 친정에 방문하지 못한 이유를 적어주세요.</div> <div>2. 한국에서 결혼해 살면서 가장 행복했던 일과 살면서 어려웠던 점은 무엇이었는지 적어주세요.</div> <div>3. 기타 꼭 하고 싶은말</div>	

개인정보 수집·이용 및 제공동의서

진안군건강가정·다문화가족지원센터 이용 서비스와 관련하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용 및 제3자에게 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주십시오.

□ 개인정보 수집·이용 내역

수집·이용 목적	① 가족에 대한 서비스 정보제공 ② 건강가정·다문화가족지원센터의 각종 서비스 안내 및 제공 ③ 서비스 이용자의 개인식별 및 이력관리
보유 및 이용기간	(문서관리) <u>해당서비스 지원기간</u> ※ 서비스 종료 후 개인정보 처리방침에 명시된 문서보관기간 경과 후 파기 (가족지원통합서비스시스템 관리, 가족실적관리시스템) 준영구(사회복지사업법 제6조의2 등에 의거)

진안군건강가정·다문화가족지원센터 이용에 대한 동의(필수)

개인정보 항목	프로그램 신청 및 과거 서비스 이용 정보	
	신청자 정보	성명, 생년월일, 주소, 연락처, 이메일, 직업, 주거형태, 기초수급여부, 가족 내 어려움, 가입경로
	가족정보	가족관계, 성명, 생년월일, 직업, 동거여부
	결혼이민자 정보	출신국, 타기관 이용여부, 최종학력, 국적취득여부, 입국일, 한국거주기간, 현 배우자와의 결혼일, 결혼유형(기혼(초혼)/ 재혼/ 이혼/ 동거(사실혼)/ 사별/ 별거/ 가출/ 무응답/ 기타), 방문교육이용여부, 비상전화, 한국어능력수준
	확인서류	주민등록등본 또는 가족관계증명서 및 외국인등록증 사본 ※ 회원등록을 위한 최초 실명인증 후 개인정보 관련서류는 별도 보관하지 않음 (즉시 반환 또는 폐기 예정)
	위 항목의 개인정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 서비스 이용이 불가합니다

○ 진안군건강가정·다문화가족지원센터 선택서비스 이용에 대한 동의(선택)

개인정보 항목	다문화가족 고향나들이지원사업		
	신청자정보	성명, 생년월일, 주소, 연락처, 이메일, 출신국, 입국일, 한국체류기간, 건강보험 월 소득액, 기초수급 여부, 한부모가족 여부	
	가족정보	가족관계, 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 이메일	
	확인 서류	주민등록등본(결혼이민자가 등본 상 기재) 또는 외국인등록증 사본, 건강보험증, 건강보험 납부확인서, 기초생활수급자 증명서, 한부모가족 증명서, 출입국사실 확인서	
	위 항목의 개인정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		

※ 귀하는 개인정보 수집·이용에 동의하지 않을 권리가 있습니다. 다만 동의를 거부할 경우 해당 서비스의 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

□ 민감정보 수집·이용 내역

제공하는 항목	고향나들이 지원사업	지원대상 가정 정보	우선선정대상자 여부
		제출서류 (해당자에 한함)	기초생활수급자, 저소득한부모가족 증빙서류
		위 항목의 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	고향나들이 지원사업	가족정보	가점대상자 여부
		위 항목의 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
수집·이용 목적	① 센터 이용에 대한 우선순위 제공 기준 적용 ② 각종 서비스 안내 및 제공		
보유 및 이용기간	(문서관리) 해당서비스 지원기간 ※ 서비스 종료 후 개인정보 처리방침에 명시된 문서보관기간 경과 후 파기 (가족지원통합서비스시스템 관리, 가족실적관리시스템) 준영구(사회복지사업법 제6조의2 등에 의거)		

※ 위의 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 센터의 서비스 이용에 제한을 받을 수 있습니다.

□ 개인정보 제3자 제공 내역

제공받는 기관	여성가족부, 지방자치단체, 한국건강가정진흥원, 건강가정·다문화가족지원센터, 다문화가족지원센터, 건강가정지원센터, 새일센터, 슈퍼바이저단, 만족도 조사기관
제공 목적	① 개인식별 및 서비스 이력관리 ② 서비스 이용에 따른 전화만족도 조사 ※ 만족도 조사기관에 제공하는 정보는 성명, 출신국, 연락처에 한함 ③ 건강가정·다문화가족지원센터 관리 — 실적관리 및 홍보, 관할지역 센터지원 ④ 다문화가족지원센터 서비스 제공
보유 및 이용기간	(문서관리) 해당서비스 지원기간 ※ 서비스 종료 후 개인정보 처리방침에 명시된 문서보관기간 경과 후 파기 (가족지원통합서비스시스템 관리, 가족실적관리시스템) 준영구(사회복지사업법 제6조의2 등에 의거)

○ 진안군건강가정·다문화가족지원센터 이용에 대한 동의(필수)

제공하는 항목	프로그램 신청 및 과거 서비스 이용 정보, 서비스 이용에 따른 이력정보	
	신청자 정보	성명, 생년월일, 주소, 연락처, 이메일, 직업, 주거형태, 기초수급여부, 가족 내 어려움, 가입경로
	가족정보	가족관계, 성명, 생년월일, 직업, 동거여부
	결혼이민자 정보	출신국, 타기관 이용여부, 최종학력, 국적취득여부, 입국일, 한국거주기간, 현 배우자와의 결혼일, 결혼유형(기혼(초혼)/ 재혼/ 이혼/ 동거(사실혼)/ 사별/ 별거/ 가출/ 무응답/ 기타), 방문교육이용여부, 비상전화, 한국어능력수준
위 항목의 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		

※ 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 거부할 경우 서비스 이용이 불가합니다

○ 진안군건강가정·다문화가족지원센터 선택서비스 이용에 대한 동의(선택)

제공하는 항목	방문교육서비스	
	지원대상 가정 정보	현재 직업, 자녀수, 월수입, 주거소유여부, 가족장애여부, 기초생활수급, 한부모, 가족정보(성명, 성별, 생년월일, 직업, 동거여부)
	지원대상자 정보	성명, 출신국, 생년월일, 한국어능력수준, 서비스 희망일정, 희망서비스 내용
	위 항목의 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
제공하는 항목	언어발달지원서비스	
	이동정보	이중국적 취득여부, 중도입국여부, 어머니(아버지)나라말 사용여부(주언어/부언어 포함), 태어난 나라, 한국거주기간, 한국어 습득기간, 언어외발달문제, 교육력, 주양육자, 어머니(아버지)나라말 학습 계획, 취학유무, 생육사, 발달사항, 행동특성, 언어발달(옹알이, 천단어, 목소리, 말더듬), 기호(놀이/게임, 사물/사람, 상황)
	결혼이민자 정보	출신국, 국적, 성별, 연령, 학력, 한국거주기간, 한국어 습득기간, 한국어 수준, 아동언어발달 관심사 및 기대
	가족정보	우선선정대상자 여부, 이민형태, 결혼형태, 경제수준, 아동언어발달관심사 및 가족의 지원, 어머니(아버지)나라말 관심과 수준, 관계, 이름, 성별, 생년월일, 출신국, 국적, 직업, 주사용언어, 언어수준, 언어외발달문제
위 항목의 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		

※ 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 해당 서비스의 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)
(만 14세미만 아동인 경우) 법정대리인 성명 (서명 또는 인)
* 법정대리인의 본인과의 관계 :
* 법정대리인 전화번호 :

진안군건강가정·다문화가족지원센터 귀하

※ 「개인정보보호법」 제22조에 따라 만14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 그 법정대리인의 동의를 받아야 하며, 이 경우 법정대리인의 동의를 받기위하여 필요한 최소한의 정보(성명·연락처 등)는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있음. 단, 해당 정보 수집 후 법정대리인이 개인정보 수집·이용 및 제공 등에 동의하지 않을 경우 해당 정보가 기재된 '개인정보 수집·이용 및 제공동의서'를 반드시 폐기하여야 함