

노인일자리 및 사회활동 지원사업 참여신청서(참여자용)

접수기관(수행기관명)*		재단법인 춘천시혜의숲		접수번호**		
필수 기재 사항	성명	홍길동		연락처	010-1234-1234	
	주민등록번호	580101-1234567 (만 65 세)				
	주소	춘천시 퇴계로 000@ 101-101				
	참여자격 (공통)	건강보협 직장가입	<input checked="" type="checkbox"/> 비해당(지역가입자 및 피부양자) <input type="checkbox"/> 해당(직장가입자)	기초생활 수급	<input checked="" type="checkbox"/> 비해당 <input type="checkbox"/> 해당	
	만65세이상 신청자	기초연금 수급	<input checked="" type="checkbox"/> 수급 <input type="checkbox"/> 미수급	장기요양 등급판정	<input checked="" type="checkbox"/> 등급 없음 <input type="checkbox"/> 등급 있음	
	만60~64세 신청자	차상위 계층여부	<input type="checkbox"/> 해당 <input checked="" type="checkbox"/> 비해당			
	장애 유무	<input checked="" type="checkbox"/> 해당 (증빙서류 제출) <input type="checkbox"/> 비해당 * 공익활동만 신청하는 자는 비해당 선택				
	노인일자리 참여경력	<input type="checkbox"/> 2024년 신규 신청 <input checked="" type="checkbox"/> 2023년 참여 <input type="checkbox"/> 2022년 이전 참여				
	세대구성 (주민등록기준)	<input type="checkbox"/> 경제적 능력이 없는 가족 동거 <input type="checkbox"/> 경제적 능력이 있는 가족 동거 <input checked="" type="checkbox"/> 노인부부 <input type="checkbox"/> 노인독신 <input type="checkbox"/> 기타				
	참여 희망사업	① 사업유형	사회서비스형	② 사업유형	사회서비스형	③ 사업유형
프로그램		00지원사업단	프로그램	000지원사업단	프로그램	
* 사업유형은 공익활동, 사회서비스형, 시장형사업단 중 선택하여 기재(사업별 교차신청 가능)						
사무역량 (컴퓨터 활용, 정보검색 능력)	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input checked="" type="checkbox"/> 하 <input type="checkbox"/> 비해당 * 공익활동 또는 시장형사업단만 신청하는 자는 비해당 선택					
비상연락처						
최종학력						
<input type="checkbox"/> 무학 <input type="checkbox"/> 초졸 <input type="checkbox"/> 중졸 <input checked="" type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 전문대졸 <input type="checkbox"/> 대졸 <input type="checkbox"/> 대학원이상 * (공익활동 참여 신청자) 참여 희망사업이 취약계층지원, 경륜전수활동인 경우 학력정보 기재 ※ (사회서비스형 참여 신청자) 아래 3가지 항목은 가점이 부여되므로 최대한 기재 ※ (시장형 참여 신청자) 아래 3가지 항목은 기본 배점에 해당하므로 필히 기재						
선택 기재 사항	외부교육 이수사항	교육과정명	교육기간	교육시행기관	<input type="checkbox"/> 비해당 * 공익활동만 신청하는 자는 비해당 선택	
		직장명	활동기간	담당업무		
		경력사항 (증빙서류 제출)	0000병원	2010년1월-2023년10월		
	자격증 및 면허증	자격증	취득기관	취득연도		
		간호조무사	000000	2008.10.20		
		운전면허증	000000	2007.10.08		
○ 본인은 노인복지법 제23조, 제23조의2, 동법 시행령 제17조의3에 따라 노인일자리 및 사회활동 지원사업 참여를 위해 위와 같이 신청하며, 기재내용이 사실임을 확인합니다. ○ 본인은 참여제외 조건과 부정한 참여로 인한 제재사항(참여제한, 급여환수 등)을 충분히 숙지하였습니다.						
2023년 12월 5 일 신청인성명 홍길동 (서명 또는 날인) 수행기관명 보건복지부(한국노인인력개발원)						
상담자 종합의견				년 월 일	상담자 성명 (서명 또는 날인)	

※ 접수기관(수행기관명)과 접수번호는 담당자가 작성
 ※ 수행기관 담당자는 참여신청서 내 주민등록번호를 오기 하지 않도록 주의(예. 신청자의 배우자 주민번호를 기재하는 등)
 ※ 참여 신청자별 개인정보 수집·이용·제공 동의서 필히 작성