차별 없는 세상에 한 걸음, 편견 없는 세상에 큰 걸음

사단법인 경기도장애인재활협회

수신 학교장
(경유)
제목 2023년 장애가정아동 성장멘토링 멘토 모집 협조 요청

1. 귀 교의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본 협회에서는 저소득 장애부모를 둔 장애가정아동의 부족한 양육환경을 보충해주기 위해 초등학생(멘티)과 대학생(멘토)을 1:1로 매칭하고, 일상생활 및 학교생활 관리, 문화활동 등의 멘토링을 통해 장애가정아동이 건강하게 성장할 수 있는 기반을 강화할 수 있는 사업을 진행하고 있습니다.

3. 이에, 성장멘토링 사업에 참여할 멘토를 아래와 같이 모집하오니 많은 협조와 홍보 부탁드립니다.

사 업 명	• 2023년 장애가정아동 성장멘토링
모집대상	• 대학(원)생 이상의 성인
활동내용	• 일상생활관리(건강검진 2회, 건강관리 20회, 매칭입금 8회) • 학교생활 지원(학습지원 20회, 교재지원 2회) • 문화활동(문화체험 4회, 우리두리캠프 1회) • 기타 관련행사(발대식, 멘토간담회, 종결식 등) ※ 교육은 대학생 및 지역사회주민 등 멘토의 재능기부로 이루어집니다.
신청방법	• 협회홈페이지(www.gsrpd.org)-열린마당-협회소식 내 게시글 확인 후 신청서 작성 • 방문접수, 이메일(mentoring@kgsrd.org) 제출, FAX(031-203-1668) 접수
제출서류	• 멘토 신청서 • 개인정보수집이용 및 제3자 제공동의서, 초상권 동의서 • 재학/졸업/재직증명서 중 해당증명서 • 성범죄경력조회동의서 및 아동학대관련범죄전력조회동의서
활동혜택	• VMS 봉사시간 입력 • 활동비, 활동계획서 및 결과보고서 작성비, 문화체험비 및 교재비 지원
문의사항	• 사단법인 경기도장애인재활협회 성장멘토링 담당자 ☎070-4267-1276
비고	• 본 사업은 우체국공익재단 후원 사업으로 사업 진행 시 우체국 통장 필요 (미소지자인 경우, 신규 가입)

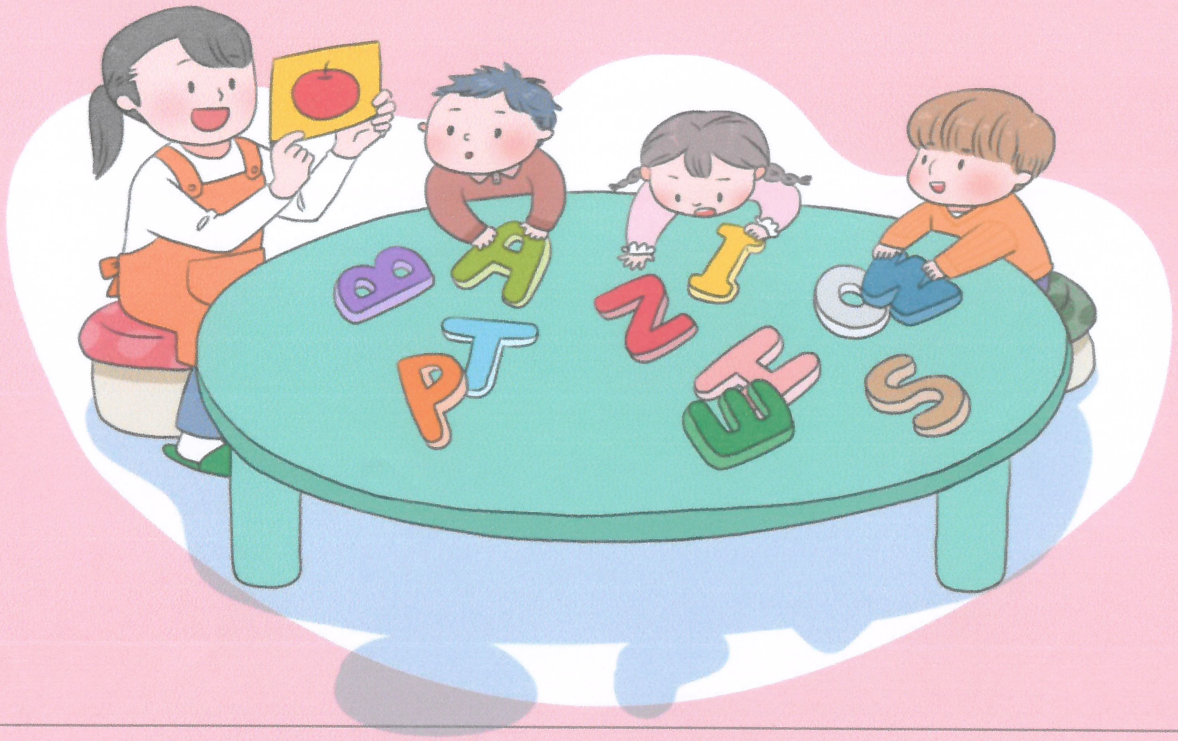
붙임 1. 2023년 장애가정아동 성장멘토링 멘토 모집 홍보문 1부.
2. 2023년 장애가정아동 성장멘토링 멘토 신청서 1부. 끝.

사단법인
경기도장애인재활협회장

담당 [illegible] 담당 [illegible] 대리 [illegible] 부장 [illegible] 사업국장 전결 [illegible]
협조

시행 경장재협 2023-069 (2023. 5. 18.) 접수
우 16556 경기도 수원시 권선구 권중로50번길 8-39, 3층 (권선동, 위너스프라자)
전화: 031-203-1665 FAX: 031-203-1668 Homepage: http://www.gsrpd.org/

성장멘토링 멘토 모집



장애가정아동 성장멘토링 멘토를 모집합니다!!

모집 대상

20세 이상 대학(원)생 및 졸업생 / 전공무관

활동 내용

장애가정아동(7~14세) 대상 1:1 멘토링
- 학습 및 정서지원, 건강관리
- 교구(재)지원 / 문화체험활동 지원
- 멘토 간담회
- 발대식 / 종결식
- 우리두리 캠프

활동 혜택

월별 활동비 지급, vms 활동시간 입력

모집 절차

1차 서류심사
2차 담당자 유선면담
최종 선정회의 > 매칭

접수 방법

신청서 작성 후 이메일(mentoring@kgsrd.org) 또는 팩스(031-203-1668) 접수

문의사항

031-203-1665 (대표)

dodream 한국장애인재활협회
사단법인 경기도장애인재활협회
우체국공익재단 KOREA POST FOUNDATION

장애가정아동 성장멘토링 멘토신청서

☐ **접수번호 :**

<table>
<tr><td rowspan="3">사진</td><td>성 명</td><td></td><td rowspan="3">소 속</td><td>학교명(직장명) :</td></tr>
<tr><td>생년월일</td><td></td><td>학과(부서) :</td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="2"></td><td>학년 :</td></tr>
<tr><td>연락처</td><td colspan="4">(자택) :
(E-Mail) :
(휴대폰) :</td></tr>
<tr><td>자격 및 자원봉사
(멘토링)
경력사항</td><td colspan="4">1.
2.
3.</td></tr>
<tr><td>특기, 재능</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>지원동기</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>멘토링을 통해
기대하는 점</td><td colspan="4">1.
2.</td></tr>
<tr><td>멘티와
하고 싶은
활동</td><td colspan="4">1.
2.</td></tr>
<tr><td>활동가능 시간</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>제출 서류</td><td colspan="4">1. 재학증명서 / 졸업증명서 / 재직증명서
2. 개인정보수집·이용동의서
3. 성범죄경력조회동의서 및 아동학대관련범죄전력조회동의서</td></tr>
</table>

본인은 이 프로그램에 참여하기를 희망합니다.

2023년 월 일 지원자 : (인)

개인정보 수집·이용·제공에 관한 동의서(멘토용)

① 개인정보 및 민감정보 수집·이용 동의

개인정보의 수집 및 이용 목적	참여대상 선정 및 서비스 지원에 필요한 개인정보 수집 및 이용
수집하는 개인정보 항목	성명, 생년월일, 소속, 주소, 연락처 등
개인정보의 보유 및 이용 기간	서비스 제공기간 및 수집 목적을 달성한 시점
동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 제한사항	귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부 시 성장멘토링 참여대상 선정 및 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.
개인정보 및 민감정보 수집 및 이용에 동의하십니까?	**☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음**

② 개인정보 제3자 제공

개인정보를 제공받는 자	성장멘토링 공동수행기관, 한국장애인재활협회, 우체국공익재단 및 우정사업본부
개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 이용 목적	서비스 지원 관리, 사업 만족도 조사, 사업 평가 등
제공되는 개인정보 항목	위 ①에 해당하는 개인정보
개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간	서비스 제공기간 및 평가의 수집 목적을 달성한 시점
동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 제한사항	귀하는 개인정보의 제3자에게 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부 시 성장멘토링 참여대상 선정 및 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.
개인정보 제3자 제공에 동의하십니까?	**☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음**

③ 초상권 활용 동의

본 사업의 참여대상으로 선정 시 서비스 이용기간 중 온·오프라인 언론매체 및 홍보, 기록 자료에 활용할 목적으로 촬영되는 초상사진 저작물 및 관련한 그 저작물에 사용
초상권 활용에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

개인정보보호법등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보·민감정보 수집 및 이용, 제3자 제공, 초상권 활용에 동의합니다.

년 월 일

성명 : (인 또는 서명)