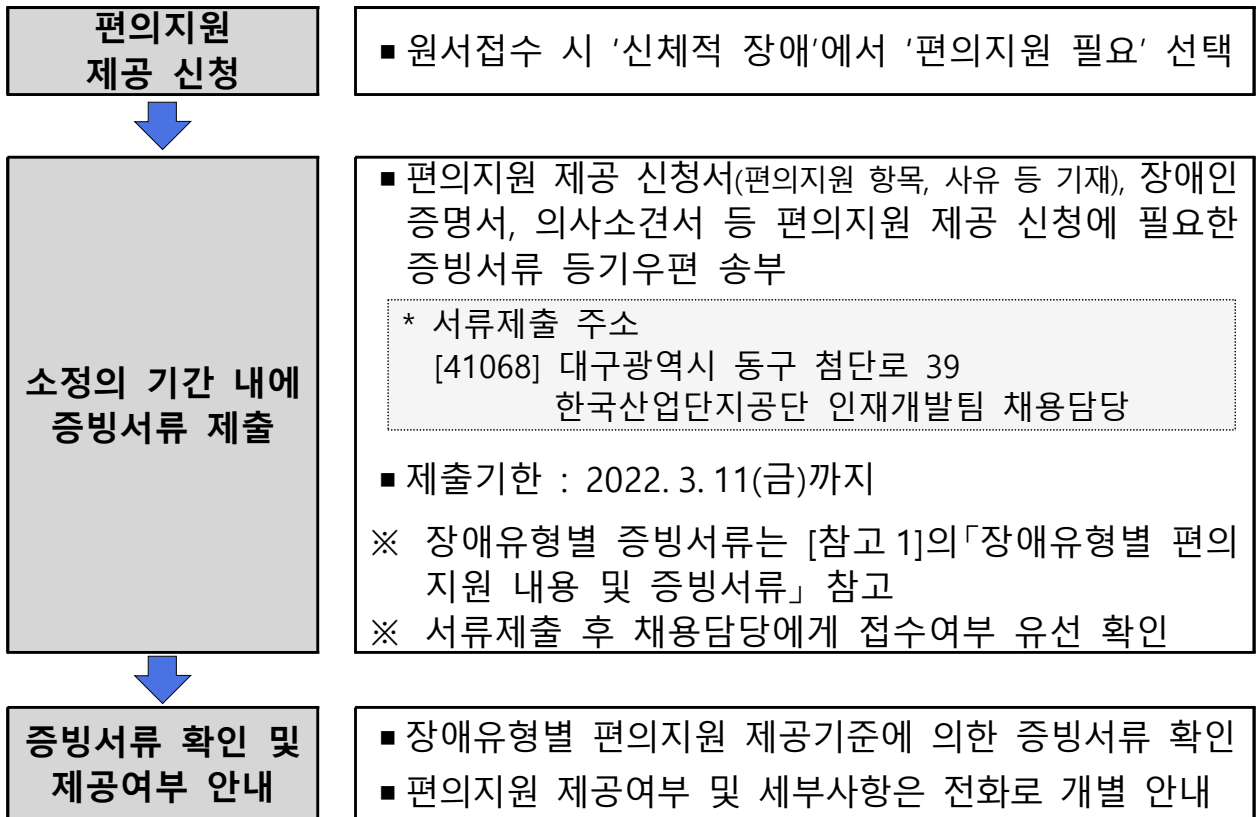


한국산업단지공단 채용 장애인 등 편의지원 제공 안내

□ 편의지원 제공 대상자

- 한국산업단지공단 채용 응시원서 접수자 중 원서접수 마감일까지 「장애인복지법」 제32조에 의한 장애인으로 유효하게 등록되어 있는 지원자

□ 편의지원 신청 방법 : 원서접수 시 등록



□ 편의지원 신청 제공 신청 시 유의사항

- [참고1]의 장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류를 사전에 반드시 숙지하여 본인의 편의제공 대상 여부, 편의지원 신청 가능 내용 및 증빙서류 등을 확인하시기 바랍니다.

- 편의지원을 신청한 지원자는 편의지원 제공 신청서에 ① 본인의 장애유형 및 등급(정도) ② 지원받고자 하는 편의제공 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재하여야 합니다.
- “편의지원 제공 신청서”에 기재한 내용이 반드시 “의사소견서”에 포함되어 있어야 합니다. “편의지원 제공 신청서”와 “의사소견서” 내용이 다른 경우 “의사소견서”에 근거한 편의지원을 제공합니다.
- 의사진단서 또는 의사소견서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원 (또는 상급종합병원)에서 해당 채용 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급받은 원본만 유효하게 인정됩니다. ([참고 2]의 발급일 및 발급 내용 확인)
 - * 해당 지역의 종합병원(또는 상급종합병원) 여부(소재지)는 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) → [병원·약국 찾기]를 차례로 클릭하여 조회할 수 있습니다. (반드시 병원 확인 후 발급)
- 전형진행 일정상 별도의 보완 기간이 없으므로 의문사항은 반드시 사전에 한국산업단지공단 채용담당(070-8895-7172,7182)으로 문의하시기 바랍니다.

참고1

장애유형별 편의지원 내용 및 필요 증빙서류

장애유형 및 등급		증빙서류	면접시험
지체장애	상지 또는 하지	장애인등록증	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애특성 면접위원 사전고지 ■ 전담도우미 지원
뇌병변장애	장애의 정도가 심한 장애인	장애인등록증	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애특성 면접위원 사전고지 ■ 전담도우미 지원 ■ 면접시간 10분 이내 연장
	장애의 정도가 심하지 않은 장애인	장애인등록증 및 의사 진단서 1부	
	장애의 정도가 심하지 않은 장애인	장애인등록증	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애특성 면접위원 사전고지 ■ 전담도우미 지원
시각장애	공통	장애인등록증	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애특성 면접위원 사전고지 ■ 전담도우미 지원
청각장애	공통	장애인등록증	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애특성 면접위원 사전고지 ■ 전담도우미 지원 ■ 면접시간 10분 이내 연장 ■ 필담면접
언어장애	장애의 정도가 심한 장애인	장애인등록증	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애특성 면접위원 사전고지 ■ 전담도우미 지원 ■ 면접시간 10분 이내 연장 ■ 필담면접
	장애의 정도가 심하지 않은 장애인	장애인등록증	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애특성 면접위원 사전고지 ■ 전담도우미 지원
지적, 자폐성, 정신장애	공통	장애인등록증	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애특성 면접위원 사전고지 ■ 전담도우미 지원 ■ 면접시간 10분 이내 연장

참고2

의사진단서(소견서) 발급 시 유의사항

- 발급기관 : 의료법 제3조에 의한 종합병원(또는 상급종합병원)
 - 반드시 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)의 [병원·약국찾기] 서비스에서 조회 후 해당되는 병원에서 발급해야 하며 전문의의 면허번호와 서명(날인)이 기재되어 있어야 함
- 발급일자 : 해당 채용 원서접수 마감일 기준 2년 이내 발급(원본)
- 의사진단서(소견서) 발급시 반드시 포함되어야 할 내용
 - 장애유형 및 정도에 대한 구체적 진술 (아래 예시표 녹색 표시 내용)
 - 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항 (아래 예시표 적색 표시 내용)
 - 제공받고자 하는 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부 (아래 예시표 청색 표시 내용)
 - 장애유형 및 정도에 따른 편의지원 신청가능 내용을 참조하여 제공받고자 하는 항목을 모두 진단서에 기재되어 있어야 함.

예) 필담면접, 전담도우미 지원을 신청한 경우 의사진단서 기재 내용
- "필담면접 및 전담도우미 지원이 필요하다고 인정됩니다."

< 의사진단서(소견서) 발급 내용 예시 >

장애유형 및 정도		예 시
시각 장애	3급2호 4급2호	상기인은 시각장애의 정도가 심하지 않은 장애인이며 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 시험시 문제 판독에 점자 자료가 요구되는 자로서, 점자문제지 및 시험시간 연장, 음성지원 컴퓨터가 필요하다고 인정됩니다.
	6급	상기인은 시각장애의 정도가 심하지 않은 장애인이며 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하에 해당하는 자로서, 시각장애로 인해 시험시 문제 판독이나 일반 답안지 작성에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.
뇌병변 장애	경증	상기인은 뇌병변장애의 정도가 심하지 않은 장애인이며 상지의 수의적 근육조절능력이 손상된 자로서 손, 목의 운동장애로 인해 시험시 필기 속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.

※ 시험시간 연장 내용이 포함될 경우 반드시 (상급)종합병원 의사진단서 제출 (소견서 불인정)

편의지원 제공 신청서

본인은 2022년도 신입직원 채용전형에 지원함에 있어 아래와 같이 편의지원 제공을 신청합니다.

① 장애 유형 및 정도 (해당란에 '√' 표시)

- | | | |
|------------|---|---|
| 1. 지 체 장 애 | <input type="checkbox"/> (상지)장애의 정도가 심한 장애인 | <input type="checkbox"/> (상지)장애의 정도가 심하지 않은 장애인 |
| | <input type="checkbox"/> (하지)장애의 정도가 심한 장애인 | <input type="checkbox"/> (하지)장애의 정도가 심하지 않은 장애인 |
| 2. 뇌병변장애 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심한 장애인 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심하지 않은 장애인 |
| 3. 시 각 장 애 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심한 장애인 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심하지 않은 장애인 |
| 4. 청 각 장 애 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심한 장애인 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심하지 않은 장애인 |
| 5. 언 어 장 애 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심한 장애인 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심하지 않은 장애인 |
| 6. 지 적 장 애 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심한 장애인 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심하지 않은 장애인 |
| 7. 자폐성장애 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심한 장애인 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심하지 않은 장애인 |
| 8. 정 신 장 애 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심한 장애인 | <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심하지 않은 장애인 |

② 편의지원 제공 신청항목 (해당란에 '√' 표시)

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 장애특성 면접위원 사전고지 | <input type="checkbox"/> 전담도우미 지원 |
| <input type="checkbox"/> 면접시간 10분 이내 연장 | <input type="checkbox"/> 필담면접 |

③ 편의지원 제공 신청사유 (간략히 기재)

※ 편의지원 제공에 관한 사항은 증빙서류를 참고하여 본인과 통화한 후 최종 결정합니다.

년 월 일

신 청 인

성 명 : _____ (서명 또는 날인)

생년월일 : _____

연락처 : _____ (휴대폰 : _____)

한국산업단지공단 이사장 귀하

※ 첨부 : 장애인증명서 1부, 의사소견서 1부

- '의사소견서'에는 해당 편의지원이 필요한 사유와 시각장애인의 경우 응시자의 시력이 포함되어야 함.