

**2022년도 주택도시보증공사 정규직 채용
장애 응시자 편의지원 제공 안내**

* 인사혁신처 공무원시험 장애인 편의지원 제공 안내('21.01월) 참조하여 기관 여건에 맞게 작성

1. 편의지원 제공 대상

- 아래 내용에 해당하는 것으로 인정되는 자는 편의지원 제공 대상이 됨
- 주택도시보증공사 정규직 채용 응시원서 접수자 중, 원서접수 마감일 현재까지,
 - 「장애인복지법 시행령」 제2조에 의한 장애인으로 유효하게 등록된 자로서 시각·지체·뇌병변·청각장애 등 외부 신체장애로 인해 시험응시에 현실적으로 어려움이 있는 자
 - 기타 특수·중복장애, 일시적 장애 등으로 시험응시에 현저한 지장이 있는 자 및 임신부, 과민성대장(방광)증후군 환자 등 편의지원 제공이 필요하다고 인정된 자

2. 편의지원 제공 신청 절차

원서접수 시 장애 유형별 편의지원 내용 확인	○ 「장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류」를 참고하여 본인의 해당 여부, 편의지원 신청가능 내용 및 증빙서류 등을 확인
▼	
장애 응시자 편의지원 제공 신청	○ 원서접수 시 장애여부 선택 화면에서 본인의 장애유형 등을 선택한 후 제공받고자 하는 편의지원 요구사항 등을 구체적으로 작성
▼	
소정의 기간내에 증빙서류 제출	○ 본인이 신청하고자 하는 편의지원에 필요한 증빙서류를 온라인 채용 홈페이지 접수화면에 기간내 필히 제출 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> * 문의 : 주택도시보증공사 인사처 문철 차장, 신유경 차장 (☎ 051-955-5377, 5396) </div>
▼	
증빙서류 확인, 편의지원 제공 검토 및 통보	○ 「장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류」에 의한 증빙서류 확인 및 편의지원 제공 필요 여부 검토 ○ 유선 등을 통해 편의지원 제공 내용 통보 및 세부사항 안내

3. 편의지원 제공 신청 시 유의사항

1. 「장애 유형별 편의지원 내용 및 증빙서류」를 반드시 숙지하여 본인의 편의제공 대상 해당여부, 편의지원 신청가능 내용 및 증빙서류 등을 확인하시기 바랍니다.
2. 편의지원 제공을 원하는 응시자는 원서접수 시 ‘장애여부 관련 사항’ 항목에서 아래 단계에 따라 해당사항을 선택 및 기재하시기 바랍니다.

1단계 장애여부 선택	2단계 장애구분	3단계 편의지원 요구사항
○ ‘장애인 등’ 선택 ▶	【해당사항 선택】 <input type="radio"/> 시각장애(전맹) <input type="radio"/> 시각장애(전맹 제외) <input type="radio"/> 뇌병변장애 <input type="radio"/> 지체장애 <input type="radio"/> 청각장애 <input type="radio"/> 임신부 <input type="radio"/> 과민성대장(방광)증후군 <input type="radio"/> 기타	① 장애유형 및 정도(중증: 구 1~3급, 경증: 구 4~6급) - 시각장애 : 양안의 교정시력 및 시야각 - 지체장애 : 상지 또는 하지장애 여부 필수 포함 ② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항 ③ 제공받고자 하는 편의지원 내용과 이에 대한 구체적 필요성 ※ 구체적이고 명확하게 기재요망

3. 위 2번 ‘편의지원 요구사항’의 ① ~ ③ 항목은 의사진단서에도 반드시 포함되어야 합니다.

- * 원서접수 시 신청한 내용과 의사진단서의 기재 내용이 다를 경우 의사진단서에 의함
- * 임신부 수험생인 경우에도 임신주수, 편의지원 내용과 그 필요성을 모두 기재하여야 함

4. 의사진단서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원에서 해당 시험 응시원서 접수마감일 기준 3개월 이내 발급받은 원본만 유효하게 인정됩니다.

- * 다만, 장애인은 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급받은 원본도 인정
- * 해당 지역의 **종합병원** 여부(소재지)는 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) → [병원·약국 찾기]를 차례로 클릭하여 조회할 수 있습니다(**반드시 병원 확인 후 발급**)
- * 임신부의 경우 의료법 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급 가능

5. 편의 지원을 신청한 수험생은 신청화면 하단의 입력란에 ① 본인의 장애유형 및 장애정도, ② 지원받고자 하는 편의제공 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재하여야 합니다.
6. 증빙서류 제출기간 외에 추가접수나 보완이 불가하니 의문사항은 반드시 사전에 주택도시보증공사 인사처 채용담당자(051-955-5377, 5396)에게 문의하시기 바랍니다.

붙임 6-1
장애 유형별 편의지원 내용 및 증빙서류
필기시험

장애 유형 및 정도		편의지원 내용	증빙서류
시각장애	공통	<ul style="list-style-type: none"> ○ 필요시 확대문제지·확대답안지 제공 ○ 필요시 별도 시험실 배정가능 ○ 보조공학기기 지참 허용 	장애인등록증 (복지카드) 사본 1부 의사진단서 원본 1부
	전맹인 (양안 교정시력 0.04이하 또는 시야 10도 이하)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 점자문제지, 점자답안지(점자정보단말기 사용자) ○ 축소문제지(확대독서기 사용자) 	
	약시자 (양안 교정시력 0.04 초과~0.3 미만) ※ 시야각도 장애는 포함되지 않음	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공통 편의지원 내용만 신청가능 	
뇌병변장애		<ul style="list-style-type: none"> ○ 필요시 확대문제지·확대답안지 제공 ○ 필요시 별도 시험실 배정가능 ○ 보조공학기기 지참 허용 	장애인등록증 (복지카드) 사본 1부 의사진단서 원본 1부
지체장애	상지장애	<ul style="list-style-type: none"> ○ 필요시 별도 시험실 배정가능 ○ 보조공학기기 지참 허용 	장애인등록증 (복지카드) 사본 1부 의사진단서 원본 1부
	하지장애	<ul style="list-style-type: none"> ○ 필요시 별도 시험실 배정가능 ○ 보조공학기기 지참 허용 ○ 이동 편의를 위한 시험실 저층 배치 등 	장애인등록증 (복지카드) 사본 1부 의사진단서 또는 소견서 원본 1부
청각장애		<ul style="list-style-type: none"> ○ 보조공학기기 지참 허용 ○ 필요시 별도 시험실 배정가능 ○ 필요시 응시요령 등 서면자료 제공 	장애인등록증 (복지카드) 사본 1부 의사진단서 원본 1부
기타	특수·중복 장애 일시적 신체 장애	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애유형 및 정도 등을 검토하여 편의지원 내용 결정 	의사진단서 원본 1부
	임신부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 필요시 별도 시험실 배정가능 ○ 화장실 사용 허용 	의사진단서 또는 소견서 원본 1부
	과민성대장 (방광) 증후군	<ul style="list-style-type: none"> ○ 필요시 별도 시험실 배정가능 ○ 화장실 사용 허용 	의사진단서 원본 1부

- * 장애 등으로 인해 시험 응시에 현저한 어려움이 있는 것으로 인정되는 경우에 한하여 편의지원 제공
- * 요청사항 및 진단서 등으로 편의지원 제공을 결정하기 어려운 경우 및 위 편의지원 내용 외의 사항을 요청하는 경우에는 공사가 별도로 판단하여 결정
- * 보조공학기기는 시험감독관의 승인을 받은 후 시험관리상 문제가 되지 않는 범위 내에서 사용가능
- * 해당 항목 장애유형(기등급 등)의 조회 및 확인이 어려울 경우 진단서 등을 추가로 요구할 수 있습니다.

장애 유형 및 정도		편의지원 내용	증빙서류
시각 장애	공통	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애특성 면접위원 사전고지 ○ 관련서식 확대 제공 가능 ○ 필요시 현장상황에 따라 도우미 지원 ○ 보조공학기기 지참 허용 	장애인등록증 (복지카드) 사본 1부 의사진단서 원본 1부
	전맹인 (양안 교정시력 0.04이하 또는 시야 10도 이하)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 관련서식 점자 지원 ○ 보조공학기기 지참 허용 	
	약시자 (양안 교정시력 0.04 초과~0.3 미만) ※ 시야각도 장애는 포함되지 않음	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공통 편의지원 내용만 신청가능 	
뇌병변 장애	공통	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애특성 면접위원 사전고지 ○ 관련서식 확대 제공 ○ 필요시 현장상황에 따라 도우미 지원 	장애인등록증 (복지카드) 사본 1부 의사진단서 원본 1부
	장애의 정도가 심한 자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보조공학기기 지참 허용 	
지체 장애	상지장애	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애특성 면접위원 사전고지 ○ 관련서식 확대 제공 ○ 필요시 현장상황에 따라 도우미 지원 ○ 보조공학기기 지참 허용 	장애인등록증 (복지카드) 사본 1부 의사진단서 원본 1부
	하지장애	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애특성 면접위원 사전고지 ○ 필요시 현장상황에 따라 도우미 지원 ○ 보조공학기기 지참 허용 	장애인등록증 (복지카드) 사본 1부 의사진단서 또는 소견서 원본 1부
청각장애		<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애특성 면접위원 사전고지 ○ 응시요령 등 관련자료 서면자료 제공 ○ 보조공학기기 지참 허용 	장애인등록증 (복지카드) 사본 1부 의사진단서 원본 1부
기타 사항	특수 · 중복 장애 일시적 신체 장애	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애유형 및 정도 등을 검토하여 편의지원 내용 결정 	의사진단서 원본 1부
	임신부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 필요시 현장상황에 따라 도우미 지원 ○ 지원자 특성 면접위원 사전고지 	의사진단서 또는 소견서 원본 1부
	과민성대장 (방광) 증후군	<ul style="list-style-type: none"> ○ 필요시 별도 시험실 배정가능 ○ 화장실 사용 허용 	의사진단서 원본 1부

- * 장애 등으로 인해 시험 응시에 현저한 어려움이 있는 것으로 인정되는 경우에 한하여 편의지원 제공
- * 요청사항 및 진단서 등으로 편의지원 제공을 결정하기 어려운 경우 및 위 편의지원 내용 외의 사항을 요청하는 경우에는 공사가 별도로 판단하여 결정
- * 보조공학기기는 시험감독관의 승인을 받은 후 시험관리상 문제가 되지 않는 범위 내에서 사용가능
- * 해당 항목 장애유형(기등급 등)의 조회 및 확인이 어려울 경우 진단서 등을 추가로 요구할 수 있습니다.

붙임 6-3

(해당 응시자) 의사진단서 발급 시 유의사항

1. 발급기관 : 의료법 제3조에 의한 종합병원(또는 상급종합병원)

- ※ 반드시 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) → [병원·약국 찾기]를 차례로 클릭하여 조회 후 해당되는 종합병원에서 발급해야 하며 전문의의 면허번호와 서명(날인)이 기재되어 있어야 함
- ※ 의사 진단서가 아닌 입원·통원 확인서, 진료확인서, (통원)치료확인서 등은 증빙서류로 인정되지 않습니다.
- ※ 다만, 임신부의 경우 「의료법」 제3조에 의한 의원급 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사 소견서 또는 임신사실확인서로 증빙 가능

2. 발급일자 : 해당 시험 응시원서 접수마감일 기준 3개월 이내 발급(원본)

- ※ 다만, 장애인 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급받은 원본도 인정

3. 의사진단서 발급 시 반드시 포함되어야 할 내용

- ① 장애유형 및 정도(중증, 경증) 등에 대한 구체적 진술 (아래 예시표 녹색 표시 내용)
- ② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항 (아래 예시표 적색 표시 내용)
- ③ 제공받고자 하는 편의지원 내용과 이에 대한 구체적 필요성 (아래 예시표 청색 표시 내용)
 - 「장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류」를 참고하여 제공받고자 하는 항목을 모두 기재
 - 원서접수 시 신청한 내용과 의사진단서 기재 내용이 다를 경우 의사진단서에 의함
 - 시험시간 연장 등 편의지원이 필요한 응시자는 의사진단서에 그와 관련된 내용이 기재되어야 함
 - 임신부 수험생의 경우에도 임신주수, 편의지원 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함

4. 의사소견서 인정여부 : 불인정

- ※ 다만, 임신부 및 하지장애인은 의사진단서, 의사소견서 모두 인정

【 참고 : 의사진단서 발급 내용 예시 】

유형 및 정도		발급내용 예시
시 각 장애	전맹인	상기인은 양안 교정시력이 0.02이며, 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 시험 시 문제 판독과 답안 작성이 불가능한 자로서, 음성형 문제와 음성지원 컴퓨터가 필요하다고 인정됩니다.
	약시자	상기인은 좋은 눈의 교정시력이 0.2 이하에 해당하는 자로서, 시각장애로 인해 시험 시 정상적 문제 판독이나 OMR과 같은 정교한 답안지 작성에 어려움이 있어 시험 시간 연장과 확대문제지, 답안작성 대행이 필요하다고 인정됩니다.
지 체 장애	장애의 정도가 심한 자	상기인은 장애의 정도가 심한 지체장애에 해당하는 자로서, 양쪽 상지의 엄지손가락, 둘째손가락이 각각 완전 마비되어 전혀 움직일 수 없고 이로 인해 시험 시 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹에 어려움이 있어 시험시간 연장과 답안작성 대행이 필요하다고 인정됩니다.
뇌병변 장애	장애의 정도가 심하지 않은 자	상기인은 장애의 정도가 심하지 아니한 뇌병변장애에 해당하는 자로서, 우측 상지의 수의적 근육조절능력이 손상되었고 손과 목의 운동장애로 인해 시험 시 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹에 어려움이 있어 시험시간 연장과 답안작성 대행이 필요하다고 인정됩니다.
기 타		상기인은 편안 약시와 무수정체 장애에 해당되는 자로서 눈의 운동장애로 인해 시험 시 정상적 문제 판독이나 OMR과 같은 정교한 답안지 작성에 어려움이 있어 확대 문제지 및 답안작성 대행이 필요하다고 인정됩니다.