

**붙임**

**장애인 등 응시자 편의지원 제공 안내**

**2024년도 주택도시보증공사 계약직 채용  
장애인 등 응시자 편의지원 제공 안내**

**I 편의지원 제공 대상**

- 주택도시보증공사 계약직 채용 지원자 중 채용공고 마감일('24.11.25.) 현재까지 아래 내용에 해당하는 것으로 인정되는 자
  - 「장애인복지법 시행령」 제2조에 의한 장애인으로 유효하게 등록되거나,
  - 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제14조제3항에 의한 상이등급 기준에 해당되어 유효하게 등록·결정된 자로서, 시각·지체·뇌병변·청각장애 등 외부 신체장애로 인해 시험응시에 현실적인 어려움이 있는 자
  - 기타 특수·중복장애, 일시적 장애 등으로 시험응시에 현저한 지장이 있는 자 및 임신부, 과민성대장(방광)증후군 환자 등 편의지원 제공이 필요한 자

**II 편의지원 제공 신청방법**

(지원자) 편의지원 내용 확인	<ul style="list-style-type: none"><li>○ ‘장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류(참고 1)’를 참고하여 편의지원 해당 여부, 편의지원 신청 가능 내용 및 증빙서류 등을 확인</li></ul>
(지원자) 편의지원 제공 신청	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 입사지원서 작성 시 장애 여부 선택 화면에서 본인의 장애유형 등을 선택한 후 제공받고자 하는 편의지원 요구사항 등을 구체적으로 작성</li><li>○ 해당 증빙서류 제출</li></ul>
(공사) 편의지원 제공 검토 및 통보	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 증빙서류 확인 및 편의지원 제공 필요 여부 검토</li><li>○ 유선 등을 통해 편의지원 제공 내용 통보 및 세부사항 안내</li></ul>

III

**편의지원 제공 신청시 유의사항**

1. 「장애 유형별 편의지원 내용 및 증빙서류」를 반드시 숙지하여 본인의 편의제공 대상 여부, 편의제공 신청 가능 내용 및 증빙서류 필요여부 등을 사전에 반드시 확인하시기 바랍니다.

\* 상이등급자의 경우, 장애인복지법상의 장애정도표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 정도에 해당되는지 참조한 후, (참고 1)의 편의제공 내용과 증빙서류를 확인하시기 바랍니다(의사진단서에 해당 장애유형과 정도 기재).

2. 편의지원 제공을 원하는 지원자는 원서접수 시 ‘장애여부 관련 사항’ 항목에서 아래 단계에 따라 해당사항을 선택 및 기재하시기 바랍니다.

1단계 편의지원 여부 선택	2단계 장애 유형 선택	3단계 편의지원 요구사항 작성
○ 편의지원 요청사항 - ‘신청’ 선택	○ 시각장애(전맹 또는 그외) ○ 뇌병변장애 ○ 지체장애 ○ 청각장애 ○ 임신부 ○ 과민성대장(방광)증후군 ○ 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 ‘3단계 편의지원 요구사항’의 ① ~ ③ 항목은 의사진단서에도 반드시 포함되어야 합니다.

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

4. 의사진단서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 채용공고 마감일 기준 2년 이내(‘22.11.26.~’24.11.25.) 발급받은 원본만 유효하게 인정됩니다.

\* 종합병원(또는 상급종합병원) 해당 여부 및 소재지는 건강보험심사평가원 홈페이지 ([www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr)) → [병원·약국 찾기]에서 조회(반드시 병원 확인 후 발급)  
\* 임신부의 경우에는 의료법 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사소견서나 임신사실확인서도 인정됨

5. 편의 지원을 신청한 지원자는 신청화면 하단의 입력란에 ① 본인의 장애 유형 및 장애정도, ② 지원받고자 하는 편의제공 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재하여야 합니다.

6. 편의제공 관련 문의사항은 채용 홈페이지 질문하기 게시판에 문의해 주시기 바랍니다.

**참고 1**

**장애 유형별 편의지원 내용 및 증빙서류(면접시험)**

장애 유형 및 정도		편의지원 내용	증빙서류
지체장애	상지장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애특성 평가위원 사전고지</li> <li>관련 서식 확대 제공</li> <li>필요시 현장상황에 따라 도우미 지원</li> <li>보조공학기기 지참 허용</li> </ul>	장애인증명서 1부 의사진단서 1부
	하지장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애특성 평가위원 사전고지</li> <li>필요시 현장상황에 따라 도우미 지원</li> <li>보조공학기기 지참 허용</li> </ul>	장애인증명서 1부 의사진단서 1부
뇌병변장애		<ul style="list-style-type: none"> <li>장애특성 평가위원 사전고지</li> <li>관련서식 확대 제공</li> <li>필요시 현장상황에 따라 도우미 지원</li> </ul>	장애인증명서 1부 의사진단서 1부
시각장애	공통	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애특성 평가위원 사전고지</li> <li>관련서식 확대 제공 가능</li> <li>필요시 현장상황에 따라 도우미 지원</li> <li>보조공학기기 지참 허용</li> </ul>	장애인증명서 1부 의사진단서 1부
	전맹인 (양안 교정시력 0.04이하 또는 시야 10도 이하)	<ul style="list-style-type: none"> <li>관련서식 점자 지원</li> <li>보조공학기기 지참 허용</li> </ul>	
	약시자 (양안 교정시력 0.04 초과~0.3 미만) ※ 시야각도 장애는 포함되지 않음	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통 편의지원 내용만 신청가능</li> </ul>	
청각장애		<ul style="list-style-type: none"> <li>장애특성 평가위원 사전고지</li> <li>응시요령 등 관련자료 서면자료 제공</li> <li>보조공학기기 지참 허용</li> </ul>	장애인증명서 1부 의사진단서 1부
기타사항	특수·중복 장애 일시적 신체장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애유형과 정도, 편의제공의 필요성 등을 검토하여 결정</li> </ul>	장애인증명서 1부 의사진단서 1부
	임신부	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애유형과 정도, 편의제공의 필요성 등을 검토하여 결정</li> </ul>	의사소견서 또는 임신사실확인서 1부
	과민성대장 (방광) 증후군	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애유형과 정도, 편의제공의 필요성 등을 검토하여 결정</li> </ul>	의사진단서 1부

## 참고 2      의사진단서 발급시 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 : 입사지원서 접수마감일 기준 2년 이내(**22.11.26. ~ '24.11.25.**) 발급(원본)

### 3. **의사진단서 발급 시 반드시 포함되어야 할 내용**

- ① 장애유형 및 정도(중증, 경증) 등에 대한 구체적 진술 (아래 예시표 녹색 표시 내용)
  - \* 시각장애의 경우, 시력 또는/및 시야각 명기
- 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
    - 편의지원이 필요한 응시자는 의사진단서에 그와 관련된 내용이 기재되어야 함
  - 임신부 응시자의 경우에도 임신주수, 편의지원 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함

#### 【 참고 : 의사진단서 발급 내용 예시 】

유형 및 정도		발급내용 예시	* ①~③ 반드시 기재
시각 장애	전맹인	상기인은 <b>좋은눈의 시력이 0.07이며, 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로</b> 시험 시 문제 판독과 답안 작성이 불가능한 자로서, <b>점자문제지가 필요하다고 인정됩니다.</b>	
	약시자	상기인은 <b>나쁜 눈의 시력이 0.02이하, 좋은 눈의 시력이 0.3 이하에 해당하는 자로서,</b> 시각장애로 인해 <b>시험 시 정상적 문제 판독이나 OMR과 같은 정교한 답안지 작성에 어려움이 있어 확대문제지, 답안작성 대행이 필요하다고 인정됩니다.</b>	
지체 장애	장애의 정도가 심한 자	상기인은 <b>장애의 정도가 심한 지체장애에 해당하는 자로서, 양쪽 상지의 엄지손가락, 둘째손가락이 각각 완전 마비되어 전혀 움직일 수 없고</b> 이로 인해 <b>시험 시 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹에 어려움이 있어 답안작성 대행이 필요하다고 인정됩니다.</b>	
뇌병변 장애	장애의 정도가 심하지 않은 자	상기인은 <b>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 답안작성 대행이 필요하다고 인정됩니다.</b>	
기타		상기인은 <b>편안 약시와 무수정체 장애에 해당되는 자로서</b> 눈의 운동장애로 인해 <b>시험 시 정상적 문제 판독이나 OMR과 같은 정교한 답안지 작성에 어려움이 있어 확대문제지 및 답안작성 대행이 필요하다고 인정됩니다.</b>	