

차별 없는 세상에 한 걸음, 편견 없는 세상에 큰 걸음



## 사단법인 경기도장애인재활협회

수신 수신처 참조

(경유)

제목 2022년 늘봄 멘토링 멘토모집 협조 요청

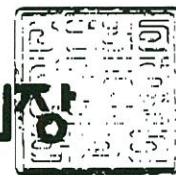
1. 귀 교(센터)의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 본 협회에서는 장애로 인하여 자녀교육에 어려움을 겪고 있는 장애가정자녀를 대상으로 학습지원 및 정서 지원을 통하여 기초학습능력 향상과 정서적 안정을 도모하여 건강한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 늘봄 멘토링 사업을 진행하고 있습니다.
3. 이에, 늘봄 멘토링 사업에 참여할 멘토를 아래와 같이 모집하오니 많은 협조와 홍보 부탁드립니다.

사업명	• 장애가정자녀 1:1 멘토링 “늘봄 멘토링”
모집대상	• 나이(20세 이상), 성별무관 • 사업의 취지를 이해하고 9개월 이상 활동이 가능한 자
모집기간	• 2022년 1월 11일(화) ~ 2월 11일(금)
활동내용	• 활동 장소 - 1:1 대상자 가정방문교육 • 연 26회(2022년 3월~12월) / 1회 90분 교육진행 • 학습지원(수학, 영어, 국어 등), 정서지원(독서지도, 퍼즐수업 등) • 멘토-멘티와 함께하는 문화활동 2회 진행 • 멘토-멘티 1박 2일 캠프 1회 진행 • 활동일지 제출 및 각종 멘토링 행사 참석 ※ 발대식 및 멘토간담회(예정) 필수 참석
활동혜택	• 매월 활동비 지급, 문화 활동비 및 교구비 지원 • 자원봉사활동 확인증(VMS) 발급 (분기별 등록)
신청방법	• 멘토링 사업 멘토 신청서 작성 후 메일발송 ※지원신청서는 협회홈페이지( <a href="http://www.gsrpd.org">www.gsrpd.org</a> ) 협회소식게시판에서 다운로드
문의사항	• 경기도장애인재활협회 멘토링 담당자 ☎ 031-203-1665 • e-mail - <a href="mailto:mentoring@kgsrd.org">mentoring@kgsrd.org</a>

- 붙임 1. 멘토모집 안내문 1부.  
2. 멘토 활동 신청서 1부. 끝.

사단법인

경기도장애인재활협회장



수신처 가천대학교 외 110곳, 경기도자원봉사센터 외 22곳 총 134곳

담당 *한미연*  
협조

담당 *안연정*

주임 *이현영*

사업국장 *윤계진*

시행 경제재지 2022-006

(2022. 1. 14.) 접수

우 16556 수원시 권선구 권중로50번길 8-39, 3층(권선동, 위너스프라자)

전화 : 031-203-1665 FAX : 031-203-1668 Homepage : <http://www.gsrpd.org/>



이 사업은 경기도의 지원을 받아 진행하고 있습니다

# 2022년 사단법인 경기도장애인재활협회 능품멘토링 멘토 모집

모집 기간 | 2022년 1월 11일 ~ 2월 15일



## 모집대상

경기도 내 활동 가능한 20대 이상  
대학생, 휴학생, 졸업생, 직장인 등

## 지원자격

1. 2022년 12월까지 장기 활동 가능한 자
2. 멘토링 관련 행사에 참석 가능한 자  
(발대식, 간담회, 캠프 등 필참)
3. 적극적이고 책임감 있는 멘토

## 활동기간

2022년 3월 ~ 2022년 12월  
(2023년까지 활동 가능한자 우대)

## 기타사항

1. 매월 활동비 지급
2. 교재구입비 지원
3. VMS 자원봉사시간 등록

## 활동내용

1. 장애가정자녀 가정방문 1:1 학습 및 정서지원 (주1회 90분 이상)
2. 문화체험활동 연 2회 진행 (영화관람 등)
3. 멘토-멘티 1박2일 캠프
4. 멘토링 관련 행사 참여

## 신청방법

협회 홈페이지 접속 > 신청서 작성 >  
이메일 접수(mentoring@kgsrd.org)

## 활동 의무사항

1. 꼼꼼한 활동일지 작성
2. 멘토링 관련 행사 필수참여
3. 주 1회, 연 26회 이상 필수 활동

신청안내 바로가기 ▶





## 2022년 “늘봄 멘토링” 멘토 활동 신청서

접수번호	2022 -	접수일자	2022년 월 일	사 진
성 명		성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	
생년월일		나 이	세	
연 락 처		이 메 일		
주 소	(우 . )			
소 속	학교 / 학과			
	직업 / 기관명			
봉사활동경력 ※3개월 이상 정기자원봉사활동 위주 기입	봉사활동경력	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		
	기관명	봉사활동내용	봉사활동기간	
vms등록여부	<input type="checkbox"/> 유 (아이디 : ) <input type="checkbox"/> 무 ※ 없을 시 vms홈페이지에서 회원가입 요망			
봉사분야	희망요일	<input type="checkbox"/> 평일(월~금요일) <input type="checkbox"/> 주말(토~일요일) <input type="checkbox"/> 언제나 가능 1순위 : _____요일, _____시까지 2순위 : _____요일, _____시까지		
	희망지역	_____ ※ 경기도 내 지역 중 3개까지 명시하여 주시기 바랍니다.		
자기소개 (신청동기 포함)				
본 활동을 통해 이루고자 하는 목표				
본인이 멘토로서 발휘할 수 있는 역량				
<p>『사단법인 경기도장애인재활협회』는 자원봉사 신청서비스 제공을 위한 개인정보 수집·이용을 위하여 개인정보보호법 제15조 및 제22조에 따라 귀하의 동의를 받고자 합니다.</p> <p>〈개인정보의 수집·이용의 목적 등 사용범위 안내〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 개인정보의 수집·이용 목적 : 자원봉사 신청 및 vms실적등록</li> <li>2. 개인정보 수집 항목 : 성명, 성별, 생년월일, 연락처, 이메일, 주소, 소속, 봉사활동, vms등록여부</li> <li>3. 개인정보의 보유·이용기간 : 작성일로부터 1년 이상</li> <li>4. 귀하는 개인정보 수집·이용에 동의하지 않으실 수 있습니다. 동의 거부 시에도 봉사신청은 가능하나, VMS봉사실적등록 및 봉사활동 확인 등의 서비스는 제한될 수 있습니다.</li> </ol>				

☐ 본인은 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.  
(본 신청서는 개인정보 수집 및 이용에 동의가 필요합니다.)

상기 멘토링 멘토 신청자는 경기도장애인재활협회 멘토 신청서를 제출하였으며, 운영에 따른 제반사항을 성실히 수행할 것을 서약합니다.

2022 년      월      일

신청인      성      명 :      .....

사단법인 경기도장애인재활협회 귀중