

수신자    수신처    참조

참    조

제    목    인.장.복. 서포터즈(인천장애인종합복지관 서포터즈) 2기 모집 안내

1. 귀 학교의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 인천시장애인종합복지관은 장애인들이 권익과 자립된 삶을 영위할 수 있는 복지서비스와 자원을 지원하며 모두가 행복한 통합사회 만들기애 최선의 노력을 다하고 있습니다.

3. 우리 복지관에서는 ‘인.장.복. 서포터즈’(인천장애인종합복지관 서포터즈) 구성을 위해 대학생들을 모집하고자 하오니 많은 관심 부탁드립니다.

- 아   래   -

가. 사   업   명   : ‘인.장.복. 서포터즈’

나. 사업내용   : 대학생 대외활동 프로그램

다. 진행기간   : 3월 ~ 12월

라. 참여대상   : 국내 대학 재·휴학생 10명

마. 신청기간   : 2022. 02. 21.(월) ~ 2022. 03. 25.(금)

바. 신청방법   : 이메일 접수 (sufmu@hanmail.net)

사. 문        의   : 지역연계팀 담당 김지원 (070-7124-0282)

붙임    1. ‘인.장.복 서포터즈 2기’ 모집 안내문 1부

          2. ‘인.장.복 서포터즈 2기’ 지원신청서 1부

          3. ‘인.장.복 서포터즈 2기’ 개인정보활용동의서 1부.    끝

## 인천광역시장애인종합복지관

수신처 : 가천대학교, 경기대학교, 부천대학교, 서울신학대학교, 신안산대학교, 안산대학교, 연세대학교, 인천대학교, 인하대학교, 재능대학교, 한신대학교

담    당    김지원        팀    장        정현수        사무국장        김석겸        관    장        최성남  
협조자

시행 인장복2022 -        호 (2022. 03. 02.)        접   수   (        )

우   21980    인천광역시 연수구 앵고개로 130

<http://www.icjb.or.kr>

전화 (032)833-3051 / 전송 (032)833-3053 / [injangbok@hanmail.net](mailto:injangbok@hanmail.net) / 공개 비공개

인천장애인종합복지관

# 인.장.복

# 서포터즈 2기 모집공고

2022년 2월 28일 - 3월 25일

## 모집대상

1. 대학생(재학생 및 휴학생)
2. 서포터즈 활동에 관심있는 성인

## 모집일정

- 모집 기간 : 2022. 2. 28. (월) - 3. 25. (금)
- 합격발표 : 3월 중 \* 합격자 개별통보

## 활동내용

- 인천장애인종합복지관 및 장애인복지 관련된 온라인 홍보 콘텐츠 제작
- 복지관 온.오프라인 행사 참여 및 자원봉사활동
- 인천장애인종합복지관 SNS, 카카오톡채널에 지속적인 콘텐츠 업로드

## 활동혜택

- 서포터즈 발대식과 위촉장 수여
- 인.장.복 서포터즈 활동 위촉장 및 기념품 제공
- 홍보 콘텐츠 제작 및 활동 진행 시 자원봉사활동 시간 부여
- 콘텐츠 제작을 위한 장소 및 행사 지원

## 접수방법 및 문의처

- 홈페이지에서 지원서 다운로드 후 이메일 제출 (sumfu@hanmail.net)
- 인천장애인종합복지관 담당 김지원 070-7124-0282

[서식1] 인.장.복. 서포터즈 신청서

인.장.복. 서포터즈 신청서

1. 인적사항

성명		생년월일	
연락처(H.P)		이메일	
학교		학과	
SNS	페이스북, 블로그, 인스타그램 등 개인 SNS 주소		

2. 경력사항(봉사활동, 교내/외 대외활동, 동아리활동 등 참여 경험사항 모두)

활동명	주최기관	활동내용	기간	비고

3. 자기소개

4. 지원동기 및 포부에 대해 기술해주시기 바랍니다.

상기 본인은 한국사회복지사협회 대학생 서포터즈 활동과 관련된 안내사항을  
모두 숙지하였으며 위와 같이 신청합니다.

2022년       월       일

신 청 자 :

## 개인정보보호 동의서

### ○ 개인정보 수집 동의

1. 개인정보의 수집·이용 목적 : 서포터즈활동(모집,교육,배치,활동,관리 등) 및 자원봉사자 실적입력(VMS)
2. 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 생년월일, VMS ID, 연락처, 주소, 성별, E-mail
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 서포터즈활동 마감 시 까지
4. 개인정보 수집동의 거부권리

인천장애인종합복지관은 개인정보보호법 제15조에 의거하여 개인정보를 수집·이용하고 있으며, 위 수집항목에 대한 정보제공을 원치 않을 경우, 서포터즈활동, 자원봉사활동 및 실적관리에 제한이 있을 수 있습니다.

**사회복지사업법 제9조(사회복지 자원봉사활동의 지원·육성)에 의거,  
사회복지자원봉사활동을 위해 작성한 자원봉사 신청서의 개인정보를 취급하는  
것을 동의하십니까?**

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

### ○ 개인정보 제 3자 제공사항

1. 개인정보를 제공받는 자 : 사회복지자원봉사관리시스템(VMS) 및 인천시관리본부
2. 개인정보의 수집·이용 목적 : 서포터즈 활동관리(모집, 교육, 배치, 활동, 관리 등) 및 자원봉사자 실적관리
3. 제공 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, VMS ID, 연락처, 주소, 성별, E-mail
4. 제공받는 자의 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 자원봉사활동 마감시 까지
5. 개인정보 수집동의 거부권리

인천장애인종합복지관은 개인정보보호법 제17조에 의거하여 개인정보를 수집·이용하고 있으며, 위 수집항목에 대한 제 3자에게 정보제공을 원치 않을 경우, 서포터즈활동, 자원봉사활동 및 실적관리에 제한이 있을 수 있습니다.

**사회복지자원봉사활동을 위해 위 개인정보를 제 3자에게 제공하는 것을  
동의하십니까?**

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

본인은 귀 기관의 자원봉사 운영규정을 준수할 것을 약속하며  
이에 자원봉사활동을 신청합니다.

년 월 일

신청인 \_\_\_\_\_ (인 또는 서명)