



(사)전라북도장애인재활협회
전라북도장애인재활지원센터

수신자 수신처 참조

(경유)

제목 2018 장애인 방문교육지원사업 Happy멘토링 자원봉사자 모집 안내

1. 귀 교의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 전북장애인재활협회 재활지원센터에서는 전북 내의 초,중학생 장애청소년들을 대상으로 1:1 교육지원 및 지역사회자원 연계를 통하여 지역사회 구성원으로서 역할을 다할 수 있도록 가정방문을 통한 교육지원서비스 Happy멘토링 사업을 실시하고 있습니다.
3. 이에 귀 교에 아래와 같이 협조 요청 드립니다.

- 아 래 -

- 가. 사 업 명 : 장애인 방문지원교육지원사업 Happy멘토링
- 나. 대 상 : 초,중학생 장애청소년(멘티) 및 대학생(멘토)
- 1) 수혜대상자(멘티) - 5명
 - 2) 지원대상자(멘토) - 5명
- 다. 사업기간 : 2018년 7월 ~ 12월(6개월 간)
- 라. 사업내용 : 1:1맞춤지원서비스(일상생활 및 학습지원, 문화체험, 교재지원 등)
- 마. 요청사항 : 지원대상자(멘토) 모집을 위한 교내게시판 공고 및 학교 홈페이지 게시
※ 게시와 관련하여 한글파일(신청서 포함)이 필요한 경우 협회 홈페이지 공지사항 참고.
- 바. 신청방법 : 신청서 작성 후 이메일 rehab0921@hanmail.net/팩스 063-244-6478
- 사. 신청기간 : ~ 6월 22일(금) 18:00까지
- 아. 봉사특혜 : 활동비 지원(1회당 18,000원/총 20회 기준 36만원), VMS자원봉사입력
- 자. 문 의 : 사업담당자 김윤미(063-243-6478~9)

- 붙 임 : 1. 사업 안내문 1부.
2. 멘토 신청서(양식) 1부. 끝.

전북장애인재활지원센터



수신처 : 전북도내 대학 및 관련학과 127곳.

담당 김 윤 미 팀장 태 효 주 과장 백 동 훈 센터장 차 종 선

사행 전북센터 2018-48 (2018.05.30) 접수 ()

우 55024 전라북도 전주시 덕진구 무삼지 2길 10-3 효인빌딩 3층/ <http://www.sican.or.kr>

전화 070-5102-1285 / 전송 (063)244-6478 / rehab0921@hanmail.net

장애인가정 방문교육지원사업 'Happy 멘토링' 안내

사업기간	2018년 7월~12월(6개월간)
사업목적	○ 대학생(멘토)와 1:1멘토링 활동을 통해 저소득장애청소년(멘티)에게 건강한 성장을 지원하며, 지속적이고 연속적인 사례관리를 통해 대상자의 꿈실현을 지원 ○ 교육지원 및 지역사회자원 연계를 통해 지역사회 구성원으로서 역할할 수 있는 기반을 마련
사업대상	「 총 10명 」 (멘티 5명 / 멘토 5명) ○ 멘티 : 전라북도에 거주하고 있는 초1~중3 등록장애인 5명 - 장애유형/정도와는 관계없이 장애를 가진 저소득 가정의 장애인(차상위 또는 국민기초생활수급권) - 배움의 욕구가 있는 장애인 당사자 ○ 멘토 : 전라북도에 거주하고 있는 대학생 및 직장인 5명(20세 이상) - 책임감을 가지고 지속적인 봉사가 가능한 자 - 서류접수→담당자면접→선발
사업내용	○ 멘토가 멘티 가정으로 방문하여 멘티의 욕구와 수준에 맞는 1:1 맞춤형지원서비스 제공 - 일상생활 및 교육지원(20회) : 7월~12월 중 20회의 대상자 수준에 맞춘 개별지도 프로그램 접근(학습, 숙제, 독서지도 등 자기주도적 학습 역량 증진/기본적인 위생 관리 및 식습관 개선 등 일상생활지원) - 문화체험(총 2회) : 연극, 뮤지컬, 전시회 관람, 체험학습, 영화관람 등 멘티의 욕구에 맞는 활동 실시 - 교재지원(1회) : 활동기간 중에 필요한 교재 및 물품 지원 - 멘토간담회(2회) : 사업담당자와의 만남, 교육지원사업 전반 설명, 멘토링 활동 체크 및 멘토들의 정보교류의 시간을 마련, 멘토링 전반에 대한 평가
봉사혜택	- 소정의 활동비 지급(1회 18,000원) - 봉사활동 확인서 발급(VMS) ※ 교육봉사와 관련해서는 본 협회가 교육기관이 아니기 때문에 봉사시간이 교육봉사로 인정되는지의 여부는 학교에 문의하셔야 합니다.
제출서류	멘토 신청서 1부(개인정보동의서 포함) ※ 선정된 이후 재학증명서 또는 졸업증명서 제출
문의사항	전북장애인재활협회 063)243-6478~9 담당자 김윤미(직통 070-5102-1285)

【Happy 멘토링】멘토신청서

사 진

성 명	한글		소 속	대학(대학원) or 직장 :	
	생년월일			학과:	(해당자 경우)
				학번:	(해당자 경우)
주 소					
연락처	(휴대폰)		(E-Mail)		
자격 및 경력사항					
멘토링 및 자원봉사 활동경험					
지원동기					
활동가능 시간					
개인정보 수집.이용 동의	(사)전라북도장애인재활협회 재활지원센터는 「개인정보 보호법」 제 15조에 의거하여 귀하의 개인정보를 수집.이용.제공하고자 하는 경우에는 귀하의 동의를 받고자 하오니 동의하여 주시기 바랍니다. [수집/이용항목] 성명, 소속, 생년월일, 주소, 연락처, 자격사항 등 [수집/이용목적] 'Happy멘토링' 멘토신청 및 추진 등 업무수행 [이용 및 보유기간] 동의일로부터 5년 [동의거부 및 불이익] 동의 거부 권리 있으나 거부할 경우 신청이 어려울 수 있음. 위 개인정보 수집.이용에 동의하십니까? ☐ 동의 ☐ 동의하지 않음				

본인은 이 프로그램의 참여하기를 원합니다.

2018년 월 일 지원자: (인)



(사)전라북도장애인재활협회 전라북도장애인재활지원센터