



“신념, 열정, 진실, 용기,
제주장애인자립생활센터

수신자 수신자 참조
 (경 유)

제 목 2024년 동료상담가 파견 신청 안내

일자	2024-02-15	결재	관 장
처리과	가족지원팀	사무국장	
담당자	이지현	부 장	이영자
참조	지역생활상담영역	팀 장	정지영

1. 귀 기관의 노고에 경의를 표하며, 무궁한 발전을 바랍니다.
2. 제주장애인자립생활센터는 장애인 당사자와의 대등한 관계를 바탕으로 자립생활 상담을 지원하는 '동료상담가 파견사업'을 실시하고 있습니다.
3. 위와 관련하여 장애인당사자의 자기신뢰 회복 및 자립생활 실천을 지원하기 위해 동료상담가를 파견하오니 많은 관심과 신청 바랍니다.

- 가. 사 업 명 : 2024년 동료상담가 파견
- 나. 신청기간 : 2024. 2. 14. ~ 2024. 12. 31.(상시)
- 다. 신청자 : 동료상담에 관심이 있거나 자립생활을 희망하는 장애인당사자
- 라. 내 용 : 동료상담을 통한 심리·정서적 지지체계 형성, 정보제공, 자립생활 기술지원, 권익옹호 지원
- 마. 신청방법 : 붙임1 참고

- 붙임 1. 2024년 동료상담가 파견 신청 안내문 1부.
 2. 2024년 동료상담 참여 신청서 1부. 끝.

제 주 장 애 인 자 립 생 활 센 터



수신자 : 제주지역 장애인 복지 유관기관 및 단체장

담당자 이지현 팀장 김홍국 사무국장 *[Signature]* 소장 *[Signature]*

협조자

시행 : 자립센터24- 98 (2024. 2 . 14 .) (접수)
 (우)63256 제주특별자치도 제주시 천수동로 30(일도이동) / 홈페이지 <http://jcil.or.kr>
 전화 : (064)751-9100 / 전송 : (064)751-9101 / jcil@jcil.or.kr / 공개

2024년

고민 말고, 참지도 말고

동료상담 신청하세요!

자립생활을 실천하고 싶은가요?
고민을 나눌 동료가 필요하신가요?
동료상담을 신청하세요!

참여자 동료상담이 필요한 장애인당사자

신청기간 2024. 2. 14.~12. 31.(상시)

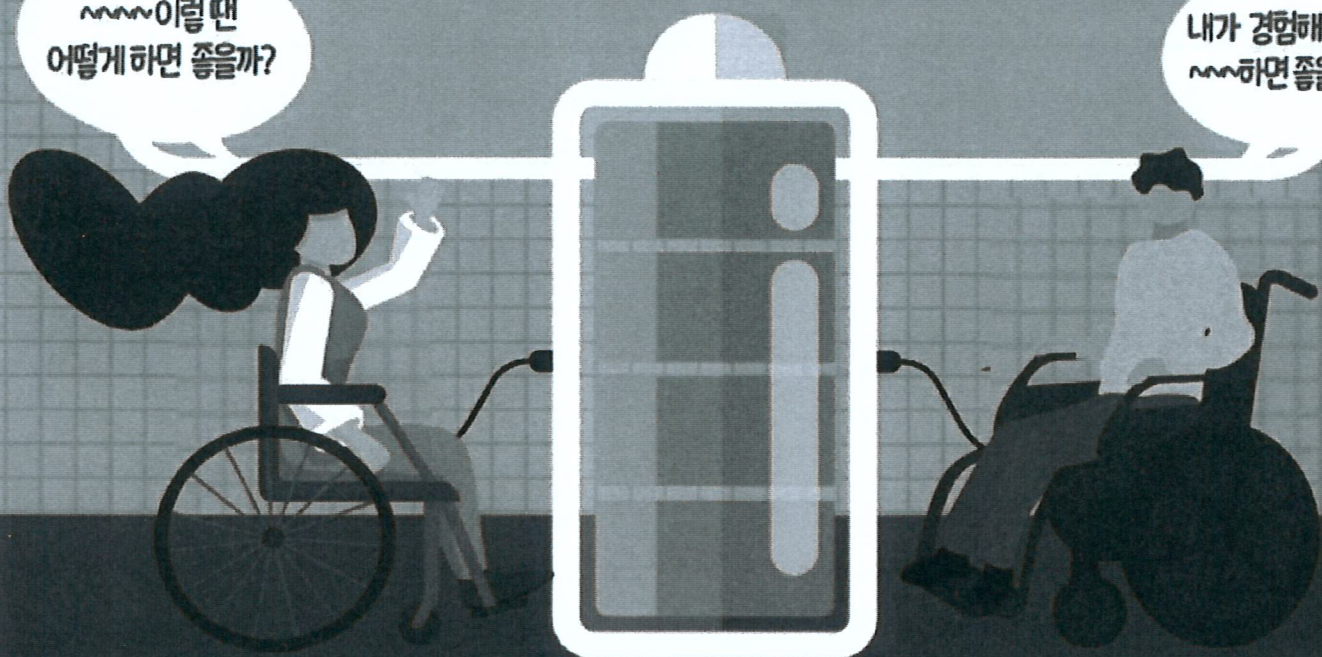
상담장소 센터 동료상담실 또는 방문

신청방법 전화상담 064)751-9100 IL지원팀

"누구에게도 말하지 못했던 고민을 동료와 나누어 보세요"

~~~~이럴 땐  
어떻게하면 좋을까?

내가 경험해 본바로는  
~~~~하면 좋을 것 같애!



2024년 동료상담(자립생활 멘토) 신청서

접수자 : (인)

| | | | |
|----------------|--|------|---|
| 성명 | | 생년월일 | . . . |
| 연락처 | 집 : | 학교명 | |
| 주소 | | | |
| 장애유형 | | 장애정도 | <input type="checkbox"/> 심한 <input type="checkbox"/> 심하지 않은 |
| 보장구
해당사항 | <input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 점자사용자 <input type="checkbox"/> 확대문자사용자 <input type="checkbox"/> 수어 사용자
<input type="checkbox"/> 휠체어(수동/전동) <input type="checkbox"/> 보청기 사용자 <input type="checkbox"/> 기타 | | |
| 관심분야
(중복가능) | <input type="checkbox"/> 주거 <input type="checkbox"/> 소득(수급, 연금 등) <input type="checkbox"/> 취업 <input type="checkbox"/> 건강관리
<input type="checkbox"/> 활동지원 <input type="checkbox"/> 교육 <input type="checkbox"/> 문화, 여가 <input type="checkbox"/> 차별 등 피해사례 지원
<input type="checkbox"/> 일상생활 <input type="checkbox"/> 보장구 <input type="checkbox"/> 기타 : | | |
| 요청사항 | | | |

이와 같이 “2024년 동료상담”을 신청합니다.

<개인정보 수집 ▪ 이용 동의>

「개인정보 보호법」 제15조. 제22조. 제24조에 근거하여, 본인 여부 식별 및 사업소식을 알리기 위하여 이름, 생년월일, 연락처, 주소 등을 수집, 이용합니다.

신규신청 때부터 센터 내 개인정보처리방침에 따라 보관, 관리되며 탈퇴할 시에는 모든 정보를 삭제, 파기합니다. 위 정보 제공에 대하여 신청인은 동의하지 않을 수 있으며, 동의하지 않은 경우 사업참여에 제한이 생길 수 있습니다.

본인은 위 정보의 수집, 이용에 대하여 동의합니다.

2024. . .

신청인 : (인)

제주장애인자립생활센터

2024년 동료상담 신청서

접수자 : (인)

| | | | |
|---|--|-------|---|
| 성명 | | 생년월일 | |
| 연락처 | 집 : | 핸드폰 : | |
| 주소 | | | |
| 장애유형 | | 장애정도 | <input type="checkbox"/> 심한 <input type="checkbox"/> 심하지 않은 |
| 보장구
해당사항 | <input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 점자사용자 <input type="checkbox"/> 확대문자사용자 <input type="checkbox"/> 수어 사용자
<input type="checkbox"/> 휠체어(수동/전동) <input type="checkbox"/> 보청기 사용자 <input type="checkbox"/> 기타 | | |
| 관심분야
(중복가능) | <input type="checkbox"/> 주거 <input type="checkbox"/> 소득(수급, 연금 등) <input type="checkbox"/> 취업 <input type="checkbox"/> 건강관리
<input type="checkbox"/> 활동지원 <input type="checkbox"/> 교육 <input type="checkbox"/> 문화, 여가 <input type="checkbox"/> 차별 등 피해사례 지원
<input type="checkbox"/> 일상생활 <input type="checkbox"/> 보장구 <input type="checkbox"/> 기타 : | | |
| 요청사항 | | | |
| <p>이와 같이 “2024년 동료상담”을 신청합니다.</p> <p><개인정보 수집 · 이용 동의></p> <p>「개인정보 보호법」 제15조, 제22조, 제24조에 근거하여, 본인 여부 식별 및 사업소식을 알리기 위하여 이름, 생년월일, 연락처, 주소 등을 수집, 이용합니다.</p> <p>신규신청 때부터 센터 내 개인정보처리방침에 따라 보관, 관리되며 탈퇴할 시에는 모든 정보를 삭제, 파기합니다. 위 정보 제공에 대하여 신청인은 동의하지 않을 수 있으며, 동의하지 않은 경우 사업참여에 제한이 생길 수 있습니다.</p> <p>본인은 위 정보의 수집, 이용에 대하여 동의합니다. <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">2024. . .</p> <p style="text-align: right;">신청인 : (인)</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">제주장애인자립생활센터</p> | | | |