

Caritas, 사람과 사랑으로 함께 합니다

Caritas Daegu 포항시장애인종합복지관

수 신 수신자 참조
(경유)

제 목 2021년 장애가정아동 성장멘토링 사업 홍보 및 참여 대학생 멘토 모집 협조 요청

1. 지역사회 교육발전을 위해 힘쓰시는 귀교의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리 복지관에서는 한국장애인재활협회의 지원으로 포항지역 장애가정아동의 학습 및 건강활동을 위해 성장멘토링에 참여할 대학생 멘토를 모집하고자 합니다.

가. 사업명: 2021년 장애가정아동 성장멘토링

나. 사업내용: 발대식, 멘토링 활동(건강관리, 학습지원), 문화활동, 캠프, 종결식

다. 진행기간: 2021. 4.~11.(총 8개월) ※향후 코로나19 상황 추이에 따라 일정은 변경될 수 있음

라. 모집대상: 멘토링 경험이 있거나 관심이 있는 대학생/총 7명

마. 모집기간: 2021. 4. 2.(금) 까지

바. 활동혜택

1) 멘토 활동비 지급(회기당 2만원/총 24회기)

2) 신규 멘토 수료증, 2년 이상 활동 멘토 표창장 수여

사. 요청사항: 학과 및 학부, 게시판 홈페이지를 통한 홍보 및 모집

아. 신청방법: 온라인접수(이메일 주소: park92jungah@naver.com)

자. 문의: 가족교육팀 사회복지사 박정아(070-5039-8915)

- 붙임 1. 2021년 장애가정아동 성장멘토링 멘토 모집 안내문 1부.
2. 멘토 신청서 및 개인정보동의서 1부. 끝.

포항시장애인종합복지관장



수신자 위덕대학교 사회복지학과장, 위덕사회봉사센터장, 한동대학교 상담심리사회복지학부장, 선린대학교 사회복지심리상담학부장, 포항대학교 사회복지학과장

담당 박정아

팀장 정현두

사무국장 신용익

관장 김지웅

협조자

시행 포항장복21-094호(2021. 3. 11.)

접수

우 37832 경북 포항시 남구 형산강북로 389 / <http://www.always.or.kr>

전화 054-282-4009 전송 054-603-0355 / 2824009@naver.com / 공개

2021년 장애가정아동 성장멘토링 멘토 모집

성장멘토링이란 한국장애인재활협회의 지원으로 장애부모를 둔 아동(멘티)과 대학생(멘토)을 1:1 매칭하여 일상생활관리, 학교생활관리, 문화활동 지원을 통해 밝고 건강하며 당당한 어린이로 성장할 수 있도록 지원하는 사업입니다.

1. 모집대상: 멘토링 경험이 있거나 관심이 있는 대학생/총 7명

2. 활동기간: 2021. 4.~11.(총 8개월) ※향후 코로나19 상황 추이에 따라 일정은 변경될 수 있음

3. 활동내용

구분	내용		일정
발대식	-사업안내, 서약 및 다짐, 활동계획 수립 -사전 설문조사		4월 초(연 1회)
일상 생활 관리	건강검진	-사전 사후 인바디 검사 및 분석	사전-4월, 사후-11월 (연 2회)
	건강관리	-건강검진 결과에 따른 건강관리 -건강증진 및 자기관리 교육	4월~11월/주 1회(1시간)
	매칭입금	-월별 저축 활동(1만원-멘티자부담, 1만원-기관지원) ※우체국 계좌 개설	4월~11월(연 8회)
학교 생활 관리	학습지원	-학습목표 설정 -멘티 개인별·수준별 맞춤형 학습관리	4월~11월/주 1회(1시간)
	교재지원	-건강 및 학습지원에 필요한 교구교재 구입 지원	연 2회
문화 활동	문화체험	-멘티 희망 문화활동 계획 및 진행 -여가 및 취미활동 관련 개별 또는 단체 활동	4월, 6월, 8월, 10월 (연 4회)
	우리두리 캠프	-레크레이션 및 친목도모 -공동체 활동	8월(연 1회)
멘토간담회	-멘토 교육 -멘토 개별면담을 통한 활동 내용 공유 및 피드백		4월, 5월, 7월, 9월, 11월 (연 5회)
종결식	-연간활동 마무리 및 수료증 수여 -사후 설문조사		11월(연 1회)

4. 혜택사항

가. 멘토 활동비 지급(회기당 2만원/총 24회기)

나. 신규 멘토 수료증, 2년 이상 활동 멘토 표창장 수여

5. 접수

가. 접수기간: 2021. 4. 2.(금) 까지

나. 접수방법: 온라인접수(이메일 주소: park92jungah@naver.com)

다. 제출서류(첨부파일 참조)

- ① 멘토신청서 1부
- ② 개인정보동의서 1부(서명 후 스캔하여 제출)

6. 문의: 포항시장장애인종합복지관 가족교육팀 사회복지사 박정아(070-5039-8915)

장애가정아동 성장멘토링 멘토신청서

접수번호 :

사진	성 명		소 속	학교명(직장명) :
	생년월일			학과(부서) :
	주 소			
연락처	(자택) :		(휴대폰) :	
		(E-Mail) :		
자격 및 자원봉사 (멘토링) 경력사항	1. 2. 3.			
특기, 재능				
지원동기				
멘토링을 통해 기대하는 점	1. 2.			
멘티와 하고 싶은 활동	1. 2.			
활동가능 시간				
제출 서류	1. 재학증명서 / 졸업증명서 / 재직증명서 2. 개인정보수집·이용동의서 3. 성범죄경력조회동의서 및 아동학대관련범죄전력조회동의서			

본인은 이 프로그램에 참여하기를 희망합니다.

2021년 월 일 지원자 : (인)

개인정보 수집·이용·제공에 관한 동의서(멘토용)

① 개인정보 및 민감정보 수집·이용 동의

개인정보의 수집 및 이용 목적	참여대상 선정 및 서비스 지원에 필요한 개인정보 수집 및 이용
수집하는 개인정보 항목	성명, 생년월일, 소속, 주소, 연락처 등
개인정보의 보유 및 이용 기간	서비스 제공기간 및 수집 목적을 달성한 시점
동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 제한사항	귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부 시 성장멘토링 참여대상 선정 및 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.
개인정보 및 민감정보 수집 및 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

② 개인정보 제3자 제공

개인정보를 제공받는 자	성장멘토링 공동수행기관, 한국장애인재활협회, 우체국공익재단 및 우정사업본부
개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 이용 목적	서비스 지원 관리, 평가 등
제공되는 개인정보 항목	위 ①에 해당하는 개인정보
개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간	서비스 제공기간 및 평가의 수집 목적을 달성한 시점
동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 제한사항	귀하는 개인정보의 제3자에게 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부 시 성장멘토링 참여대상 선정 및 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.
개인정보 제3자 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

③ 초상권 활용 동의

본 사업의 참여대상으로 선정 시 서비스 이용기간 중 온·오프라인 언론매체 및 홍보, 기록 자료에 활용할 목적으로 촬영되는 초상사진 저작물 및 관련한 그 저작물에 사용
초상권 활용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

개인정보보호법등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보·민감정보 수집 및 이용, 제3자 제공, 초상권 활용에 동의합니다.

년 월 일

성명 :

(인 또는 서명)