

□ **편의제공 대상**

- 제2024-3호 아동권리보장원 직원 채용 면접전형 대상자 중 전형일 기준 「장애인복지법 시행령」 제2조에 따라 장애인으로 등록된 자로서,
  - 지체·뇌병변·시각·청각·기타장애 등으로 인하여 채용 시험 응시에 현실적인 어려움이 있는 자

□ **편의제공 신청 절차**

- ① (편의제공 신청) 시험 시행일 2일 전까지 ①**장애인 응시자 편의 제공 신청서** 및 ②**증빙서류**를 이메일로 제출

- **제출방법:** 이메일 제출(recruit@ncrc.or.kr)
- **증빙서류 안내**
  - 필수 증빙서류: 장애인증명서
  - 추가 증빙서류: 의사진단서(장애유형에 따라 추가 증빙서류가 필요한 경우에 한함)
- **의사진단서 발급 관련 안내**
  - (발급기관) 「의료법」 제3조에 의한 종합병원(또는 상급종합병원)
    - \* 반드시 전문의의 면허번호와 서명(날인)이 기재되어 있어야 함
  - (진단서 내 반드시 포함되어야 하는 내용) 아래 3가지 항목

- ① **장애유형·정도** 등에 대한 구체적 진술 \* 시각장애의 경우 시력/시야각 명기
- ② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항
- ③ 제공받고자 하는 편의지원 항목에 대한 **필요성 인정 여부**

\* 장애유형 및 정도에 따른 편의지원 내용을 참조하여 제공받고자 하는 항목을 모두 기재

- **기타 유의사항**
  - 신청서에 기재된 내용이 의사진단서에 기재된 내용과 다른 경우에는 의사진단서를 판단 기준으로 함

- ② (별도 승인) 장애유형별 편의제공 기준에 따른 제출서류 확인 후 승인 여부 별도 안내

## □ 편의제공 신청 시 유의사항

- 하단의 '장애 유형별 편의제공 내용 및 증빙서류'를 참고하여 본인의 편의제공 대상 여부, 편의지원 내용 및 증빙서류 필요 여부 등을 사전에 반드시 확인

### [면접시험] 장애 유형별 편의 제공 내용 및 증빙서류

장애유형 및 정도		편의지원 내용	증빙서류
지체장애인	상지 장애정도가 심한 장애인 /심하지 않은 장애인	· 장애특성 면접위원 사전고지 · 전담도우미 지원 · 자료작성용 컴퓨터 제공 · 관련서식 확대 제공	-
	하지 장애정도가 심한 장애인 /심하지 않은 장애인	· 장애특성 면접위원 사전고지 · 전담도우미 지원 · 휠체어 전용 책상(휠체어 사용자)	-
뇌병변장애인	공통	· 장애특성 면접위원 사전고지 · 전담도우미 지원 · 자료작성용 컴퓨터 제공 · 관련서식 확대 제공	-
	장애정도가 심한 장애인		-
	장애정도가 심하지 않은 장애인 중 시간 연장 필요성을 인정받은 사람	· 면접시간 20분 이내 연장	의사진단서 (원본 스캔)
	장애정도가 심하지 않은 장애인	· 공통 편의지원 내용만 신청 가능	-
시각장애인	공통	· 장애특성 면접위원 사전고지 · 전담도우미 지원 · 자료작성용 컴퓨터 제공 · 관련서식 확대 제공	-
	· 좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 사람 · 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 장애인 중 점자 사용 필요성을 인정받은 사람	· 음성지원컴퓨터 · 관련서식 점자 지원	의사진단서 (원본 스캔)
	위 조건 외의 시각장애 응시자	· 공통 편의지원 내용만 신청 가능	-

장애유형 및 정도		편의지원 내용	증빙서류
청각장애인	장애정도가 심한 장애인 /심하지 않은 장애인	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 면접시간 20분 이내 연장</li> <li>· 장애특성 면접위원 사전고지</li> <li>· 의사전달 보조요원(수화통역사 등)</li> <li>· 필답면접, 의사전달용 컴퓨터</li> <li>· 관련자료 등 서면제공</li> </ul>	-
기타	특수 및 중복장애 일시적 신체장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애정도를 검토하여 결정</li> </ul>	-

## 장애인 응시자 편의제공 신청서

구 분	내 용
성 명	
수험번호	
장애 유형	
장애 정도	
편의지원 항목	<p>○ 본인이 지원받고자 하는 편의제공 내용과 필요성 등을 구체적으로 작성하여 주시기 바랍니다.</p>

- 붙임 1. 장애인증명서 사본 1부(신청자)  
 2. 의사진단서 원본 스캔본 1부(해당자에 한함)

상기 본인은 위와 같은 내용으로 장애인 응시자 편의제공 신청서를 제출하오니 편의제공 여부를 검토하여 주시기 바랍니다.

20 . . .

성 명 : (서명)

아동권리보장원장 귀하