

“장애는 차이입니다. 편견은 차별입니다.”



사단법인 한국장애인단체총연맹 KODAF Korea Differently Abled Federation

한국농아인협회 한국시각장애인연합회 한국지적발달장애인지원회 장애우권익문제연구소 한국장애인부모회 한국신장장애인협회 대한정신장애인가족협회 한국장루장애인협회 한국한센총연합회 한국신체장애인복지회 한국자폐인사랑협회 한국특수교육총연합회 한국장애인선교단체총연합회 한국장애인정보화협회 전국산재장애인단체연합회 한국장애인문화협회 한국장애인기업협회 장애인문화예술진흥개발원 국제장애인문화교류협회 부산장애인총연합회 인천장애인단체총연합회 광주장애인총연합회 대전장애인단체총연합회 충청남도장애인단체연합회 울산장애인총연합회 경남장애인단체총연합회 제주특별자치도장애인총연합회 전라남도장애인단체총연합회 충청북도장애인단체연합회 경상북도장애인복지단체협의회 강원도장애인단체연합회

수 신 수신자 참조

참 조

제 목 2020 수동휠체어 전동화키트 지원사업 안내 및 홍보요청

1. 장애인의 발전을 위해 노력하는 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 우리 연맹은 현대자동차그룹의 후원으로 장애인의 이동편의 및 삶의 질 향상을 위해 수동휠체어 이용 장애인을 대상으로 전동화키트 보급사업을 실시하고 있으니 적극적인 관심과 홍보를 요청 드립니다.

가. 사업명: 2020 이동편의증진사업 ‘수동휠체어 전동화키트 지원사업’

나. 지원대상: 학업 및 직장생활 등 정기적 사회 참여 중인 만 15세 이상의 전국 수동휠체어 이용 장애인

다. 지원내용: 수동휠체어 장착형 전동화키트 보급(※붙임 개요서 참조)

라. 신청기간: 11. 23.(월) ~ 12. 11.(금) / 3주간

마. 접수방법: 온라인 접수(개별 신청, www.freemove.or.kr)

바. 후원: 현대자동차그룹, 지원: 사회복지공동모금회

사. 요청사항: 포스터 부착을 통한 홍보

붙임 2020 수동휠체어 전동화키트 지원사업 안내서 및 포스터 각 1부 끝

한국장애인단체총연맹 상임대표

수신자: 전국 대학교총장(장애학생지원담당자), 전국특수학교장, 지방자치단체장(장애인업무담당), 장애인관련기관장

기안자 장유진

국장 11/13
권재현

사무총장 11/13
김동범

상임대표 11/16
직무대행 최공열

협조자

시행 한국장총- 2020- 0990 (2020- 11- 13)

접수

우(07236) 서울 영등포구 의사당대로 22 (여의도, 이룸센터 4층)

/ www.kodaf.kr

전화 (02) 783- 0067 / 전송 (02) 783- 0069 / mail@kodaf.kr / 공개

2020 이동편의증진사업

‘수동휠체어 전동화키트 지원사업’ 안내

지원대상

- 정기적 사회활동으로 전동화키트 활용도가 높은 수동휠체어 이용 장애인
(만 15세 이상의 고등학생·대학생·직장인 등)

※ 제외대상

상체 및 상지 기능 상 스스로 탈부착 및 조작 불가능자, 전동스쿠터/전동휠체어 기사용자, 수동휠체어 미보유자, 전년도 수령자 및 타 제도를 통해 유사한 제품을 수령한 자

지원내용

- 수동휠체어 전동화 키트 지원
 - 조이스틱형/핸들형/바퀴일체형 중 택1 지원(온라인 신청페이지 참조)

구 분	조이스틱형	핸들형	바퀴일체형
제품 특징	 상하좌우 또는 경사방향으로 움직일 수 있는 레버를 수동휠체어에 장착하는 유형	 핸들바를 수동휠체어 앞쪽에 부착하는 유형	 휠 모터 방식으로 바퀴 교체 후 조이스틱으로 제어하는 유형

※ 위 사진은 이해를 돕기 위한 예시로, 품목은 추후 변동가능하며 품목에 따라 설치 불가능한 수동휠체어 모델이 있을 수 있음

지원인원

- 130명 내외 ※ 단, 신청현황에 따른 개인별 지원 품목 및 총 지원 대상자수 변동 가능

접수방법

- 온라인 접수 페이지 통한 개별 신청(www.freemove.or.kr)
 - 단, 각 제출서류는 스캔파일(PDF)로 첨부 (*스마트폰 등 촬영사진은 불가)
- ※ 장애의 특성으로 온라인 직접 작성이 어려울 경우,
 - 대리 작성 가능 (단, 대리인 정보, 대리 작성 사유 필수)
 - 대체 수단(음성, 동영상 등) 제출 가능 (단, 대체 수단으로 제출 경우, 이메일 접수)
- * 예시. 신청서 문항 음성 녹음 후(한 문항 당 2분 내외) 파일 첨부
- ※ 단, 직접 작성이 가능함에도 불구하고 대리 작성, 대체 수단 제출의 경우, 선정에 불이익이 발생 할 수 있으며 책임은 신청자 본인에게 있음

접수기간	○ 2020. 11. 23.(월) ~ 12. 11.(금) / 3주간				
제출서류	○ [접수 시] 장애인등록증(복지카드) 1부 (앞, 뒷면)				
	○ [1차 선정 후] - 재직증명서 (사업자의 경우, 사업자등록증 대체) 또는 재학증명서 1부 (단, 2020년 11월 이후 발급서류에 한함) - 소득증명 서류 1부 (①~③ 중 택 1) ① 기초생활수급자 증명서 1부 (기초생활수급 해당자) ② 차상위계층 증명서 1부(차상위계층 해당자) : 차상위계층의 경우 아래 증빙서류 중 1개 제출(한부모가족증명서, 장애인연금 수급자 확인서, 장애수당/장애아동수당 수급자 확인서, 자활근로자확인서, 차상위 본인부담경감대상자 증명서, 우선돌봄 차상위 증명서) ③ 건강보험납부확인서 1부 (최근 6개월) <table border="1"> <tr> <td>직장인</td><td>본인의 건강보험납부확인서 1부</td></tr> <tr> <td>학생</td><td> 부모님의 건강보험납부확인서 각 1부 - 부모 중 한명만 건강보험에 가입했을 경우, 피부양자는 '건강보험자격득실확인서'로 대체 </td></tr> </table> ※ 대학생의 경우, 건강보험납부확인서를 한국장학재단-소득분위구간확인서로 대체 가능 ※ 학교, 직업활동 외 정기적 일상생활에 전동화 모듈이 필요한 경우, 해당 일상생활 사용여부를 별도 증빙하여야하며, 관련사항은 추가 문의 바람 ※ 제출서류 미제출 또는 제출서류가 사실과 다를 경우, 별도 통보 없이 탈락 처리됨	직장인	본인의 건강보험납부확인서 1부	학생	부모님의 건강보험납부확인서 각 1부 - 부모 중 한명만 건강보험에 가입했을 경우, 피부양자는 '건강보험자격득실확인서'로 대체
직장인	본인의 건강보험납부확인서 1부				
학생	부모님의 건강보험납부확인서 각 1부 - 부모 중 한명만 건강보험에 가입했을 경우, 피부양자는 '건강보험자격득실확인서'로 대체				
문의	○ 한국장애인단체총연맹 '2020 수동휠체어 전동화키트 지원사업' 담당자 전화: 02) 783-0067 e-mail: mail@kodaf.kr 홈페이지 www.freemove.or.kr ○ 각 지역별 주관 단체에서도 안내받으실 수 있습니다.				