공고 제 대장부25-발달휴식03 호

「2025년 발달장애인 가족휴식지원사업」

- 참가자 추가모집 공고 -

(사)대전광역시장애인부모회(회장 이옥주)에서는 **보건복지부・대전광역시 지원사업 - 『2025년 발달장애인 가족휴식지원사업』**을 진행하고 있습니다. 발달장애인 가족 여러분을 대상으로 아래 프로그램의 참가자를 추가 모집하오니, 적극적인 참여 바랍니다.

2025. 8. .

(사)대전광역시장애인부모회장

■ 프로그램 안내

단위사업명	일 자	내 용	비 고
힐링캠프 (가족캠프2) - 가을 나들이	2025. 9. 18(목) ~ 9. 19(금) / 1박 2일	-장 소 : 충북권역 (충북 단양 일대) -인 원 : 72명 -내 용 : 온달관광지, 단양강잔도, 만천하스카이워크, 등 -참가비 : 1인당 5만원 -비 고 : 단체여행 / 진행요원 동행	지원금 외 경비발생시 자부담

.

■ 모집안내

○ 접수기간 : **2025. 8. 20.(수) 09:00 ~ 8. 29.(금) 18:00**
/ 시작일과 종료일 시간 내 접수에 한 함. 주말과 공휴일은 방문 접수 불가

○ 대 상 자 : 대전 거주 발달장애인 가족 (지적장애 또는 자폐성 장애)

○ 모집인원 : 29명

○ 접수방법 : **[방문 / 등기우편]** (34917) 대전 중구 보문로 246, 704호(대흥동, 대림빌딩)
[이메일] dpsd9457@hanmail.net / **신청서 내 서명 필수** (스캔본 제출)
※ 서류제출 후, 접수 여부 전화 확인 필수 (TEL. 042-488-1341)

○ 제출서류 : ① [서식1] **참가신청서 1부.**
② [서식1-1] **개인정보 제공 및 활용 동의서 1부.**
③ **복지카드 사본(앞・뒷면) 또는 장애인등록증(장애등록 확인용) 1부.**
※ 영유아(만9세 미만)로 장애등록이 되어있지 않은 경우
: 발달장애(지적・자폐성)가 의심된다는 발달재활서비스 의뢰서 [서식 1-2] 또는 6개월 이내 발행된 의사소견서(진단서)

④ 발달장애인이 등재된 **가족관계증명서와 주민등록표등본(가족원 확인용) 1부.**

민법 제779조 (가족의 범위) ① 다음의 자는 가족으로 한다. 1. 배우자, 직계혈족, 형제자매 2. 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매 ② 제1항 제2호의 경우에는 생계를 같이 하는 경우에 한한다.

⑤ 기타 **우선지원 결정 대상자임을 증명할 수 있는 서류** 등 (우선순위 기준 참조)

⑥ [서식6] **응급처치동의서 1부.**

유의 사항	`제출서류 신청인 서명(날인) 미기재 또는 증빙서류 미비 시 접수 제외. `접수일 09:00 이전과 마감일 18:00 이후 서류는 별도 통지 없이 접수 제외. ※ 제출서류(증빙서류) 미비에 따른 불이익은 신청자 본인에게 책임이 있으며, 제출서류 미비 시 별도의 안내를 드리지 않음을 양지 바랍니다.

◯ 선정절차 : 대상자 접수・선정 후,
주무관청에서 수행기관 참가자 중복여부 파악 / 최종명단 확정・통보.

※ 관련서식 : 기관 홈페이지 참조 (http://www.dotorihanal.org)
☞ [이야기마당] - 행사공지(프로그램)

사단법인 대전광역시장애인부모회
THE DAEJEON PARENTS SOCIETY FOR THE DISABLED
[34917] 대전광역시 중구 보문로 246, 704호 (대흥동, 대림빌딩)
T.042-488-1341, 042-488-9457 (평일 09:00~18:00)

대상자 선정 우선순위 기준

■ 아래 우선순위를 기준으로 하며, 동일한 기준내에서는 접수순으로 순번을 확정합니다.

1) 기초생활보장 수급 대상 등 저소득 가정인 경우

2) 차상위 계층 - 아래 5개 법률에 따라 차상위 계층으로 인정되는 경우

① 국민기초생활보장법에 따라 자활사업에 참가할 경우

② 국민건강보험법 시행령에 따라 희귀난치성질활자로서 본인부담액을 경감 받는 경우

③ 국민건강보험법 시행령에 따라 만성질활자, 18세 미만 아동으로 본인부담액을 경감 받는 경우

④ 장애인복지법에 따라 장애수당 또는 장애아동수당을 받는 경우

⑤ 한부모가족지원법에 따라 양육비와 학비 등을 지원 받는 경우

⑥ 국민기초생활보장법에 따라 차상위계층 확인서 발급을 받은 경우

3) 가족 중 장애인이 2명 이상인 경우

4) 발달장애인법 제19조 개인별지원계획수립에 의해 해당 서비스 지원이 필요한 경우

5) 본사업 이용 경험이 없는 경우 (2025년 신설)

※ 우선 서비스 제공 제외 대상

: 전년도(2024년) 참여 가족, 발달장애인과 동거하지 않는 가족

: 단위사업별 프로그램 신규 참여자 선정 후, 결원 발생시 후순위로 선정 예정 (신규 참여자 우선 선발)
(대전광역시장애인부모회 및 전국장애인부모연대 대전지부 사업 참여자 동일 적용)

【발췌】 보건복지부. 2025년 발달장애인지원센터 사업안내
「5장. 발달장애인 가족휴식지원」- 다. 지원 대상 결정 (p.379)

[선정방식 안내]

가. 발달장애인과의 동거 여부: 동거하지 않는 가족은 후순위 선정
-우선지원 결정 대상자 증빙자료로 주민등록표등본을 제출하지 않거나, 주민등록표등본상 동거 여부가 확인되지 않을 시 후순위로 선정됨

나. 발달장애인 가족휴식지원 사업 기존 참가자의 선정여부 : 신규 참여자 외 후순위 선정
-수행기관「대전광역시장애인부모회」및「전국장애인부모연대 대전지부」의 2024년 참가자는 명단 조회 후, 기존 참여자는 후순위로 선정됨

다. 우선순위 기준 그룹별 우선접수자 분류 : 동일 기준내 선착순 접수자 선정

[신청 제외 대상자]

가. 다른 법령(또는 국가 예산)에 따라 발달장애인 가족휴식지원 사업과 유사한 서비스를 받고 있는 자

나. 장애인복지법 제32조의 2(재외동포 및 외국의 장애인등록)에 따라 장애등록한 외국인
(재외동포 포함)