

[별첨] 대회 참가 서류 작성 예시

|      |        |
|------|--------|
| 접수번호 | 2026 - |
|------|--------|

## 2026년 발달장애인 보조기기 관리자 기능경기대회 참가신청서

|                                                                                                            |                                                                         |                                   |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 성명                                                                                                         | 홍길동                                                                     | 성별                                | <input checked="" type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 |
| 생년월일                                                                                                       | 2000년 8월 1일                                                             | 연락처                               | 010-0000-0000                                                    |
| 단체복 사이즈                                                                                                    | XL (S ~ 3XL 중 택1)                                                       | 소속기관명                             | ♣♣복지관                                                            |
| 참가 자격 확인 (해당 사항에 ✓ 표시)                                                                                     |                                                                         |                                   |                                                                  |
| 등록 장애                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 |                                   |                                                                  |
| 택1                                                                                                         | 자격증 보유                                                                  | 힐-마스터 자격증 자격번호 :                  |                                                                  |
|                                                                                                            | 근무 경력<br>(6개월 이상)                                                       | 6개월 이상 근무한 기관명 : ♣♣복지관            |                                                                  |
|                                                                                                            |                                                                         | 해당 기관에서 근무한 기간 : 2025. 1. 1. ~ 현재 |                                                                  |
| 본인은 위 내용이 사실임을 확인하며<br>「2026년 발달장애인 보조기기 관리자 기능경기대회」 참가를 신청합니다.<br><br>2026년 8월 0일<br><br>신청자 : 홍길동 서명     |                                                                         |                                   |                                                                  |
| 경기북부장애폴가족지원센터장 귀하                                                                                          |                                                                         |                                   |                                                                  |
| [참가자 관련 사전 조사] ※본 조사는 대회 진행과 공정한 심사를 위한 사전정보로 활용합니다.                                                       |                                                                         |                                   |                                                                  |
| 1. 장애로 인해 움직이기 어려운 신체 부위가 있나요? (상체, 하체로 나누어 자세하게 적어주세요)<br>없습니다                                            |                                                                         |                                   |                                                                  |
| 2. 글을 읽고 쓰는데 어려움이 있나요?<br>본인의 이름, 생년월일만 작성 가능합니다.                                                          |                                                                         |                                   |                                                                  |
| 3. 대회 참가와 관련하여 진행인력과 심사위원이 사전에 파악하고 있어야 할 정보가 있나요?<br>(상동행동, 소리에 민감함, 언어적 의사소통의 어려움 등) ※기재된 내용에 한해 심사 시 반영 |                                                                         |                                   |                                                                  |
| 장애 특성상 발화가 어려워 언어적 의사소통이 불가능합니다(손을 드는 것은 가능).                                                              |                                                                         |                                   |                                                                  |

|          |                                              |
|----------|----------------------------------------------|
| 붙임<br>서류 | 1. 개인정보 수집 및 활용 동의서 1부                       |
|          | 2. 참가자 서약서 1부                                |
|          | 3. 장애 증명서류 사본 1부(주민등록번호 뒷자리 삭제)              |
|          | 4. 대회공고일 기준 6개월 이내에 발급한 경력증명서 사본 1부(해당자에 한함) |

[별첨] 대회 참가 서류 작성 예시

## 개인정보 수집 및 활용 동의서

경기북부장애폴가족지원센터(이하 센터)는 「2026년 발달장애인 보조기기 관리자 기능경기대회」(이하 대회)의 원활한 운영과 홍보 등을 위해 아래와 같이 참가자의 개인정보를 수집 및 활용하고자 합니다.

▶ 수집정보 및 활용 목적

- 센터는 아래의 내용 외 다른 목적으로 개인정보를 수집 및 활용하지 않습니다.

| 수집정보                                       | 수집 및 활용 목적                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 성명, 생년월일, 장애명, 연락처, 소속기관, 자격증 보유 정보, 근무 정보 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 참가 자격 확인</li> <li>■ 대회 참가와 관련된 안내 등 대회 운영에 필요한 제반 업무</li> <li>■ 대회 종료 후 사업 관련 정보 제공</li> </ul>                                  |
| 사진 촬영 및 활용                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 센터 사업 운영 자료(내부 자료)</li> </ul> <p>※외부로 노출이 필요할 경우 사전에 별도로 동의 절차를 진행할 예정이며 뒷모습, 대회 진행 전경 등 인물 특징이 어려운 사진은 동의 절차 생략 후 사용될 수 있음</p> |

▶ 수집된 개인정보의 보유 및 활용 기간

- 센터는 상기 명시된 목적으로 응시자의 개인정보를 수집 후 3년 동안 보유 및 활용합니다.

▶ 수집된 개인정보의 삭제 요청 및 삭제 시 불이익 내용

- 참가자(법정대리인 포함)가 제공한 개인정보에 대해 삭제를 요청할 경우 요청이 접수된 시점부터 즉각적으로 처리됩니다. 개인정보 삭제 시 참가자는 대회 참가가 불가능할 수 있으며, 이에 대한 책임은 참가자 본인에게 있습니다.
- 개인정보 삭제를 요청하였더라도 타 법령에 의해 보유 및 활용하도록 지정된 경우 해당 법령에 따라 개인정보를 보유 및 활용할 수 있습니다.

▶ 개인정보 수집 및 활용 거부 권리, 거부 시 불이익 내용

- 참가자는 개인정보 수집 및 활용에 동의하지 않을 권리가 있습니다.
- 개인정보 수집 및 활용에 동의하지 않을 경우, 참가자는 대회 참가가 불가능할 수 있으며 이에 대한 책임은 참가자 본인에게 있습니다.

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 귀하는 개인정보 수집 및 활용에 대한 위 내용을 이해하고 원활한 대회 운영을 위해 센터가 개인정보를 수집 및 활용을 하는 것에 동의합니까? (✓표시)

☒ 동의 ☐ 동의하지 않음

동의일 : 2026년 8 월 0 일

참가자 : 홍길동 (서명)



[별첨] 대회 참가 서류 작성 예시

## 참가자 서약서

본인은 「2026년 발달장애인 보조기기 관리자 기능경기대회(이하 대회)」에 참가함에 있어 대회의 모든 규정과 지시 사항을 준수하고 다음 사항에 대하여 동의하였음을 엄숙히 서약합니다.

1. 본인은 공정한 대회 운영을 저해하는 어떠한 행위도 하지 않으며, 원활한 대회 진행을 위해 심사위원 및 진행요원의 지시를 성실히 이행한다.
2. 본인의 부주의 혹은 의도된 행동으로 인하여 자신 혹은 타인의 신체에 손상을 초래했을 때, 치료비를 포함한 손해배상 등 관련된 모든 사항에 대한 책임을 진다.
3. 본인의 부주의 혹은 의도된 행동으로 인하여 대회장 및 시설물, 지급 물품 등 대회 운영과 관련된 시설 및 물품 등을 파손하여 대회 주관기관 및 시설물 제공처가 정당한 변상을 요구할 경우 책임을 지고 요구에 응한다.
4. 대회 참가와 관련하여 대회 주관기관이 고지한 내용임에도 본인의 부주의로 인하여 발생한 불이익은 본인의 책임임을 명백히 확인한다.
5. 본인은 대회 참가자로서 품위를 유지하며 공명정대한 자세로 정정당당하게 대회에 참가한다.
6. 위의 사항에 관하여 대회 주관기관 및 시설물 제공처에 어떠한 이의도 제기하지 않는다.

2026년 8 월 0 일

홍길동

(서명)

경기북부장애폴가족지원센터장 귀하

[별첨] 대회 참가 서류 작성 예시

## 장애 증명서류

제출서류 종류 (해당 사항에 ✓ 표시)

☒ 장애인등록증(복지카드)

☐ 장애인 증명서

☐ 중증장애인 확인서

증명서류 사본(사진촬영본, 스캔본)

※ 장애 유형을 확인할 수 있는 상태로 제출



※해당 사진은 예시 사진으로 실제 제출 시 장애유형 확인이 가능한 화질로 제출해야 함.