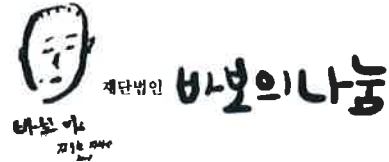


“너희와 모든 이를 위하여”

(Pro Vobis et Pro Multis)



수 신 : 전국 가톨릭사회복지회(국)장

(경유) :

제 목 : (재)바보의나눔 근로빈곤(비정규직) 여성가장 긴급생계비 지원사업 홍보 협조 요청

‘고맙습니다. 서로 사랑하세요.’

1. 귀 법인의 무궁한 발전과 건승을 기원합니다.
2. 재단법인 바보의나눔은 故 김수환 추기경님의 정신을 이어 모두가 행복한 세상을 위하여 사랑의 나눔 문화를 확산시키고, 이를 통해 얻어진 재화를 우리나라를 비롯하여 전 세계의 가난하고 소외된 이들의 삶의 질을 높이고, 사회문제를 해결하고자 설립된 모금 및 배분 전문법인입니다.
3. 2015년부터 공모배분사업의 일환으로 근로빈곤(비정규직) 여성가장에게 긴급생계비를 지원하는 사업을 상시 접수받아 지원하오니, 산하 기관에 안내 및 홍보를 통해 많은 여성가장들이 지원을 받을 수 있도록 협조 부탁드립니다.

- 다 음 -

- 1) 사 업 명 : 근로빈곤(비정규직) 여성가장 긴급생계비 지원사업
 - 2) 지원대상 : 만65세 미만의 비정규직에 종사하는(혹은 종사했으나 실직한) 실질적 여성가장 이면서 비수급권자인 자(차상위, 저소득층 포함)
 - 3) 지원내용 : 1인당 최대 400만원의 긴급생계비(의료, 주거, 생계 등 긴급지원이 필요한 분야)
 - 4) 신청단체 : 지속적인 사례관리가 가능한 단체(월 기준 최대 3명까지 신청 가능)
 - 5) 접수방법 : 바보의나눔 홈페이지(www.babo.or.kr)
☞ 나눔활동→사업신청→근로빈곤여성가장지원사업
 - 6) 접수기간 : 2017년 12월까지, 매월 5일 18시까지 신청서 접수
 - 7) 지원시점 : 매월 말 혹은 익월 초에 지원
- ※ 자세한 사항은 바보의나눔 홈페이지 내 근로빈곤여성가장 지원사업 신청안내 참조

덧붙임 : 1) 사업 안내문 1부. 끝.

재단법인 **바보의나눔**
www.babo.or.kr
국내 최초, 유일의 순수 민간 법정전문모금기관

결 재 나눔사업본부 팀장: 최원길 사무총장: 우창원 상임이사: 정영진 이사장: 손희송
시 행 바보 17-153호 (2017. 04. 28.) 접수번호 : (2017. . .)
우 04537 / 서울시 중구 명동길 80, 408호(명동2가, 가톨릭회관)
전화 02-727-2504 전송 02-727-2509 babonanum@babo.or.kr / 공개여부 (공개)

근로빈곤 여성가장 긴급생계비 지원사업 안내문

재단법인 바보의나눔에서는 세 모녀 사건을 계기로 「근로빈곤 여성가장 긴급생계비 지원사업」을 2015년에 시범사업으로 기획, 8개월 간 지원하였습니다. 2016년에 이어 2017년에도 매월 신청서를 접수 받아 퇴거, 질병 등의 긴박한 사회적 위험에 처한 근로빈곤 여성가장을 상시적으로 지원하고자 합니다.

1. 지원내용

○ 지원대상: 만 65세 미만의 긴급한 사회적 위험에 처해 있으면서 비정규직에 종사하는(혹은 종사했으나 실직한) 실질적 여성가장이면서 비수급권자인 자(차상위, 저소득층 포함)

※ 1인 가구 지원 제외

○ 예산규모: 2017년 예산 370,000,000원 + 캠페인 모금액 2천여만 원

○ 지원예산: 1인당 최대 400만 원 이내

○ 지원분야: 의료, 주거, 생계 등 긴급지원이 필요한 분야

○ 사업기간: 신청자의 상황을 고려하여 신청 단체에서 설정(신청일로부터 최대 1년 이내)

○ 신청단체: 지속적인 사례관리가 가능한 단체(월 기준 최대 3명까지 신청 가능)

2. 지원과정

서류접수	서류심사	현장심사 (필요 시)	최종발표	지원금 지급	결과보고서 제출
매월 5일까지	매월 20일까지	매월 25일까지	매월 말일 경	매월 말 ~ 이듬 달 초	지원종결 후 1개월 이내

※ 선정 후, 재단에서 신청 단체로 지원금 송금 → 신청 단체에서 신청자 계좌로 지원금 재송금

※ 주민센터 등에서 신청자에게 지원금 송금이 어려울 경우, 재단에서 직접 송금 가능함

3. 제출서류

○ 신청기관 공문 및 사업자등록증(고유번호증), 기관 통장 사본(부득이한 경우, 신청자 통장 사본)

○ 지원신청서, 신청자 기술지, 담당자 기술지 각 1부.

○ 증빙서류

1. 가족관계증명서 그리고 주민등록등본
2. 소득을 알 수 있는 자료(차상위 계층 증명서, 건강보험 영수증 등)
3. 기타증빙서류(의료비 신청할 경우 진단서 등 관련 자료, 월세 신청할 경우 주택임대차 계약서 등)

4. 접수기간 및 방법

○ 접수기간: 2017년 1월부터 매월 5일 18시까지 접수(이후 접수 분은 다음 달 심사로 이월)

○ 접수방법: 바보의나눔 홈페이지(www.babo.or.kr)게시판 업로드

☞ 나눔활동→사업신청→근로빈곤여성가장 게시판

* 모든 서류(위 3번 제출 서류)를 하나의 PDF파일로 만들어 게시판에 업로드(30MB까지 가능).

파일명을 기관명으로 기입.

* 신청자 개인정보를 위해 비밀번호로 제출 바랍니다.

(오른쪽 상단에 기본적으로 비밀번호로 체크되어 있음)

○ 양식다운로드: 바보의나눔 홈페이지 ☞ 나눔활동→자료실

5. 심사기준

○ 심사기준: 근로빈곤 여성가장의 상황, 지원 효과성, 지원의 시급성

※ ‘신청자 기술지’는 여성가장의 자기결정권을 위한 것으로, 사실에 기반 하여 여성가장이 직접 서술해야 하며, 신청자의 에세이 능력을 평가하지 않음을 알립니다. 부득이하게 사회복지사 등이 대신 작성할 경우, 그 이유와 함께 대리인의 성함과 직위를 밝혀야 합니다.

6. 결과보고

○ 사업 종료 후 1개월 이내에 결과보고서(재단양식), 신청자 글, 신청자 계좌로의 이체영수증 제출, 기타관련사진

7. 사업담당자

최원길 팀장: 02-727-2504 ijoacwg@babo.or.kr / 이미선 사원: 02-727-2503 misunlee@babo.or.kr

신청자 기술지

1. 기본 인적사항

성명		연락처		나이	만
주소				이메일	
가족특이사항	가족구성원의 장애, 질환명 등			부양가족수	본인 제외

2. 현재 처한 긴박한 사회적 위험과 그 영향

- * 사회적 위험 - 지속 기간, 나타난 횟수, 해결을 위한 시도 여부와 시도했다면 그 내용과 결과 등
- * 영향 - 삶에 미친 영향(수면, 식욕, 흥미, 인간관계, 일, 재정상태 등)

3. 긴급지원금 사용계획 ※ 중복체크가능 의료 관련 주거 관련 생계 관련 기타()

사용기간 : 2017.04.01.~2017.06.30. (3개월)

총 요청금액 : 삼백오십만 원 (₩ 3,500,000)

*구체적으로 자세히 작성해 주시기 바라며
붉은 색 글씨는 참고용이므로 작성 시에는 삭제 부탁드립니다

* 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의(개인정보보호법에 의거하여 개인정보는 유출되지 않음을 알려 드립니다)

- ① 개인정보의 수집·이용자 : 신청기관명()
- 개인정보의 수집·이용목적: '근로빈곤(비정규직) 여성가장 긴급지원금 지원사업' 신청
- ② 개인정보를 제공받는 자(제3자): 재단법인 바보의 나눔
- 개인정보를 제공받는 자의 이용목적: '근로빈곤(비정규직) 여성가장 긴급지원금 지원사업' 선정심사, 지원목적, 사업보고
- ③ 수집·이용 및 제3자 제공 항목 : 성명, 연락처, 주소, 이메일, 직장명, 가족 수, 의료정보, 사회보험 가입현황, 소득
- ④ 보유 및 이용기간 : 신청기관명(), (재)바보의 나눔 문서 보존기간까지

동의함 동의하지 않음

위 사항은 사실과 다름이 없으며, 본인이 직접 작성하였습니다.

신청자 :

(인)

담당자 기술지

1. 신청자 정보

현재근로여부	유/무	직업/일		직장명	
근무회사 (위탁·사용업체)	사내하도급, 파견근로 등 간접고용 시 근무회사명	근무형태	일용직, 시간제, 성과제 등	계약기간	2016.01.31.~2017.12.31.
사회보험	<input type="checkbox"/> 국민연금 <input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 고용보험 <input type="checkbox"/> 산재보험			건강보험	<input type="checkbox"/> 직장보험 <input type="checkbox"/> 지역보험

2. 추천사유

3. 지원의 기대효과(*신청자의 자기결정권 존중을 위해 함께 논의 부탁드립니다.)

* 본 지원사업과 관련 신청자와 함께 논의하며 투입한 노력을 포함, 신청자와 담당자의 지향점 신청자가 본 지원사업을 통해 기대하는 점, 사회복지사가 바라보는 기대효과 등을 구체적으로 작성해주시기 바랍니다

위 사항은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

담당자 :

(인)