

2018년 아이사랑도우미 신청안내

남구노인인력개발센터에서는 어르신들께 사회참여 기회를 제공하기 위하여 능력과 적성에 맞는 노인 사회활동을 만들어 드림과 동시에 지역사회에 공헌하기 위하여 노력하고 있습니다.

2018년에도 계속사업으로 보육시설도우미, 보육교사도우미사업을 통합한 ‘아이사랑도우미사업’ 수요처 신청서를 접수하오니 파견이 필요한 보육관련시설에서는 본 안내문을 참고하여 신청서를 제출해주시기 바랍니다. 어르신의 사회참여와 성공적인 노인사회활동 창출에 적극적인 협조를 부탁드립니다.

□ 지원내용

- 기간 : 2018년 3월 ~ 11월(9개월)
- 세부내용 : 1일 3시간 / 주2~3회 / 월 10회 (월30시간) 센터 교육시간 포함
- 활동내용
 - 보육시설 지원 : 환경미화, 주방업무 보조, 텃밭가꾸기
 - 보육교사 지원 : 영아반 보육지원, 유아반 식사지원 등 보육교사 보조

□ 신청안내

- 신청기한 : 2018년 2월 14(수)일까지
- 서비스에 대한 최종 확정은 2018년 2월 말에 알려드릴 예정입니다
- 접수방법 : FAX : (032)876-8264 메일 shdls1919@naver.com
[홈페이지(www.silver1919.or.kr) ▶신청하세요 ▶어린이집관련사업 ▶신청서 다운]
- 신청접수 서류
 - 신청서 1부
 - 사업자등록증 1부(사본)
- 문의처 : 남구노인인력개발센터 ☎891-2208 (담당자 강혜림)

□ 신청시 주의사항

- 신청서 상의 해당항목 빠짐없이 체크 및 기재 바랍니다.
- 수요처선정은 선발기준을 참고하시고, 신청 순서와는 무관합니다.
- 신청서 제출 후 반드시 전화로 접수확인을 해주시기 바랍니다.
- 수요처 선정은 선발기준을 참고하시고, 신청 순서와는 무관합니다.

□ 신청서 작성요령

- 04-정확한 주소 기입(반드시 도로명 주소) 후 ‘관할동명’ 란은 ‘예시’와 같이 기재 [예시:학의1동]
- 담당자명 기재 후 ‘직위’도 함께 기재
- 도움필요분야 및 시간, 인원 기재하기 (3시간 단위기재)
- 과거 파견 확인해서 모두 체크
- 사업종료 후 어린이집 자체 급여 지불한 경우 개월 수 기재
- 기타 추가 내용 있을 경우 기재

□ 수요처 선정기준

선정 기준	① 어르신에 대한 인식 및 유대관계 우수한 보육시설 우선 ② 어르신의 근거리 이내의 보육시설 우선 ③ 2017년 사업 종료 후 유료전환 실시 보육시설 우선
----------	--


※ 노인사회활동지원사업은 도보로 활동함을 원칙으로 하고 있으므로 근거리 신청 어르신이 없는 경우에는 참여자 배정이 어렵고, 수요처에서 배정이 꼭 필요한 경우 수요처에서 교통비(27,000원)를 지원하여야 합니다



남구노인인력개발센터장

2018년 아이사랑도우미 서비스신청서

※ 해당란에 ☒ 및 내용 상세히 기재

구분	<input type="checkbox"/> 국공립 <input type="checkbox"/> 민간개인 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 가정 <input type="checkbox"/> 기타				
기관명			사업자 등록번호		
대표자 성명			H·P		
전화번호			FAX		
주소	(관할동명:)				
담당자	성명			직위	
	연락처			E-mail	
시설현황	<input type="checkbox"/> 건물면적 : ㎡ <input type="checkbox"/> 건물층수 : 층 원아수 명 <input type="checkbox"/> 화장실갯수 : 개 <input type="checkbox"/> 텃밭크기 : ㎡				
도움 요청	분야	<input type="checkbox"/> 주방도움 : 명 청소도움 : 명 <input type="checkbox"/> 영아반보육지원(분유, 기저귀 갈기) <input type="checkbox"/> 텃밭가꾸기 : 명 <input type="checkbox"/> 유아반 식사, 간식지원 기타 ()			
		시간	파견 희망요일 (주3회) : <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 화 <input type="checkbox"/> 수 <input type="checkbox"/> 목 <input type="checkbox"/> 금		
	※1일 3시간 : 시 부터 시 까지				
전년도 파견	<input type="checkbox"/> 2017년 <input type="checkbox"/> 2016년 <input type="checkbox"/> 2015년 <input type="checkbox"/> 2014년				
유료전환여부	전년도 사업종료 후: <input type="checkbox"/> 유료전환 여부 : 개월				
「아이사랑도우미」의 사업취지와 내용에 동의하고 본 기관에서 활동할 아이사랑도우미 서비스를 요청합니다. 2018 . . . 시설대표자 : (서명 또는 인)					
기타 요청 사항	【구비서류】 1. 사업자등록증 사본 1부				
 남구노인인력개발센터 TEL : 891-2208 FAX : 888-8264					