

성년후견제도 지원사업 안내

질병, 장애, 노화 등 정신적 제약으로 자기결정 능력이 저하된 취약계층에게 성년후견제도의 이용지원(상담 및 신청)을 통하여 법률·의료·금융·교육·신상보호·복지서비스 이용 등 일상생활 영위에 따른 권익을 부여하고 그들이 안정적 삶을 살아갈 수 있도록 지원함

○ 사업기간: 2021년 6월 ~ 2021년 12월

○ 주요사업

주요 내용	추진 방법	사업 대상	일시
후견사회복지사 양성교육	· 후견사회복지사 양성교육 설계 및 추진 · 전문 후견사회복지사 양성을 위한 필수이수교육 (후견실무, 윤리교육 2회 총60명)	도내 사회복지사 자격증 소지자	8월, 10월
후견사회복지사 보수교육	· 기존 활동하고 있는 후견사회복지사 및 양성교육을 이수한 후견사회복지사의 사례회의, 네트워크 형성을 위한 교육(5회 총50명)	후견사회복지사 양성교육 이수자	7월~11월
후견활동 가이드북 제작	· 후견심판절차와 같은 법적인 절차, 법원과의 상호적인 업무 관계 등 법적·제도적인 인지를 위한 후견업무 가이드북 제작	후견사회복지사	7월
취약 도민 대상 후견심판청구 지원	· 취약 도민대상 후견심판청구 상담 및 청구 지원 -후견 심판청구 9건 -변호사 또는 후견사회복지사 자문 3건	취약계층 (저소득층, 조손가정, 정신질환자 등)	7월~11월
후견제도 인식개선 순회교육 및 홍보	· 경기 남/북부 권역별로 후견제도를 이해할 수 있도록 도민 집합교육 및 홍보활동(5회 총100명) · 성년후견제도에 대한 영상 콘텐츠 제작 및 홍보	피후견 대상자 및 일반도민	7월~11월

※ 자세한 내용은 경기도사회복지사협회 공지사항에서 확인하실 수 있습니다.

※ 본 사업 일정은 코로나19 등의 사회적 상황에 따라 변경될 수 있습니다.

○ 기대효과

- 피후견인에게 도움이 되는 후견사회복지사 양성을 통해 지속가능한 서비스 제공
- 후견사회복지사의 네트워크를 통해 전문가 후견인의 역할 강화에 기여
- 성년후견이 필요한 취약계층을 발굴하여 후견서비스를 이용 가능 하도록 지원
- 경기도민 교육 및 홍보를 통한 성년후견업무에 대한 이해도 향상 및 인식개선

○ 문 의 : 이해리 주임(☎031-252-7554/내선2번)

후견청구 의뢰 신청서

성명					생년월일			
주소					전화번호			
가족관계	연번	관계	성명	생년월일	장애/질병	동거여부	비고	
특기사항 (주부양자 : / 비상연락망 :)								
수급사항	<input type="checkbox"/> 일반수급자 <input type="checkbox"/> 조건부수급자 <input type="checkbox"/> ()특례자 <input type="checkbox"/> (주거)차상위 <input type="checkbox"/> 비법정대상자(일반) <input type="checkbox"/> 기타()							
주거사항	소유 형태	<input type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 전세(만원) <input type="checkbox"/> 월세(보증금 만원, 월세 만원) <input type="checkbox"/> 무료임대 <input type="checkbox"/> 공공임대(보증금 만원, 월세 만원) <input type="checkbox"/> 기타(요양원 입소)						
	특기사항							
경제사항 (확인된 정보)	총수입	월 만원	수입원		<input type="checkbox"/> 공공급여 <input type="checkbox"/> 가족수입 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 후원금(만원)			
	총지출	월 만원	부채		<input type="checkbox"/> 유 (금액 원) <input type="checkbox"/> 무			
	특기사항							
건강상태	질병유무	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유(질환명: 발생시기:)						
	장애유무	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유(장애 및 급수: /진단시기:)						
	특기사항							
클라이언트의 자기결정능력(정신건강정도)				클라이언트에게 필요한 사항				
간략한 의뢰 사유								
*작성자 소속:		* 작성자 연락처:			* 작성자:			(인)

〈개인정보 제공 및 이용 동의서〉

경기도사회복지사협회는 개인정보보호법, 정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 등 관련 법령상의 개인정보보호 규정을 준수하며, 참여자의 개인정보 보호에 최선을 다하고 있습니다.

1. 개인정보 수집 및 이용 주체

후견심판지원신청을 통해 제공하신 정보는 경기도사회복지사협회와 한국후견사회복지사회가 접수하고 관리하며, 본 사업 운영 외 용도로 사용되지 않음

2. 동의를 거부할 권리 및 동의 거부에 따른 불이익

신청자는 개인정보제공 등에 관해 동의하지 않을 권리가 있음
(동의를 거부할 경우 후견심판청구지원에 제한사항이 있을 수 있습니다.)

3. 수집하는 개인정보 항목

수집항목: 성명, 생년월일, 주소, 전화번호, 가족관계, 수급사항, 주거사항, 경제사항, 건강상태, 자기결정능력 등

4. 수집 및 이용목적

성년후견사업 중 후견심판청구지원을 위해 사용

5. 보유기간 및 이용기간

개인정보 보호법에 의거 법률로 정한 목적 이외의 다른 어떠한 목적으로도 사용되지 않으며 내부 규정에 의해 1년 후 파기

개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

동의함

, 동의하지 않음

2021년 월 일

피후견인 : (서명)

후견인은 위의 내용을 숙지하였으며 피후견인이 이해할 수 있도록 고지하였음을 확인합니다.

후견인 : (서명)