

장애인 응시자에 대한 편의제공 안내문

□ 신청 시 유의사항

- [참고] 장애유형별 편의제공 내용 및 증빙서류에서 본인의 편의제공 대상 여부, 편의제공 신청 가능 내용 및 증빙서류 필요 여부 등을 사전에 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 상이등급자의 경우, 장애인복지법상의 장애정도표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 정도에 해당하는지 확인한 후, [참고]의 편의제공 내용과 증빙서류를 확인하시기 바랍니다.
(의사진단(소견)서에 해당 장애유형과 정도 기재)

- 시험시간 연장 등의 편의제공을 신청한 응시자는 입사지원서 편의제공 내용 입력란에 ①본인의 장애유형 및 장애정도, ②제공 받고자 하는 편의제공 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재해 주시기 바랍니다.

- 의사진단서 또는 의사소견서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급 종합병원)에서 해당채용 공고일 기준 2년 이내 발급받은 원본만 유효하게 인정됩니다.

※ 다만, 임산부의 경우에는 의료법 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사소견서나 임신사실확인서도 인정됩니다.

※ 해당지역의 종합병원(또는 상급종합병원) 해당 여부 및 소재지는 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)→[병원·약국 찾기]에서 조회할 수 있습니다.(반드시 병원 확인 후 발급)

- 의사진단서 발급 시 반드시 포함되어야 할 내용(아래 3가지)

- ① 장애유형 및 정도 등에 대한 구체적 진술(시각장애의 경우, 시력 또는/및 시야각 명기)
- ② 장애로 인한 시험응시 시 불편 사항
- ③ 제공받고자 하는 편의제공 항목에 대한 필요성 인정 여부

〈의사진단서 발급내용 예시〉

장애유형	예시
시각장애 (장애정도가 심한 장애인)	① 장애유형 및 정도 : 시각장애 정도가 심한 자 - 시력/시야: 좋은 눈 0.07, 각각 모든 방향에서 5도 이하 ② 시험관련 불편사항 : 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 마킹이 어려움 ③ 편의제공 필요성 인정내역 : 시험시간 연장

참고

장애유형별 편의제공 내용 및 증빙서류

□ 면접전형

장애유형 및 정도		편의제공 내용
지체장애	상지	·전담 도우미 지원 ·장애특성 면접위원 사전 고지 ·PT면접 진행 시 발표 준비시간 1.5배 연장 등
	하지	·전담 도우미 지원 ·엘리베이터로 이동 가능 층 배치 ·장애특성 면접위원 사전 고지 등
뇌병변장애		·전담 도우미 지원 ·관련 서식 확대 제공 ·엘리베이터로 이동 가능 층 배치 ·장애특성 면접위원 사전 고지 ·PT면접 진행 시 발표 준비시간 1.5배 연장 등
시각장애		·전담 도우미 지원 ·관련 서식 확대 제공 ·장애특성 면접위원 사전 고지 ·PT면접 진행 시 발표 준비시간 1.5배 연장 등
청각장애		·보조공학기기(인공와우 등) 착용 허용 ·관련자료 등 서면 제공 ·장애특성 면접위원 사전 고지 등

※ 발표 준비시간 1.5배 연장은 종합병원 의사진단서의 내용을 기준으로 제공여부를 결정하므로
진단서 원본 제출 필요(종합병원 이상)

한국부동산원 채용 장애인응시자 면접전형 편의제공 신청서

☐ 성 명

☐ 생 일

☐ 수험번호

☐ 지원분야

☐ 장애유형

☐ 장애정도

☐ 연락처 (상시 연락 가능한 연락처 2개 이상 기입)

- 본 인 _____

- 가 족 _____ 관계()

☐ 편의제공 신청 내용 (편의제공 신청 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재)

개인정보 수집 및 이용 동의서

① 수집하는 개인정보의 항목 : 성명, 생일, 연락처, 장애유형, 장애정도 등

② 개인정보의 수집 및 이용 목적 : 편의제공 여부 검토

③ 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 최종합격자 발표 시까지

④ 개인정보 제공 등의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용 : 편의제공 내용과 방법을 정하는 데 필요한 정보로 상기 내용에 대하여 동의하지 않으면 편의제공이 불가할 수 있음을 알려드립니다.

「개인정보보호법」 등 관련법규에 따라 상기 본인은 위 사항에 대하여 충분히 인지하였으며, 이와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다. 동의 [] 동의하지 않음 []

본인은 위와 같이 한국부동산원 채용 면접전형 편의제공을 신청합니다.

붙임 1. 장애인 증명서 1부.

2. 의사진단서 1부(필요시).

신청일자 . . .

신 청 인 _____ (서명)

한국부동산원장 귀하