

2020년도 청소년자립지원 장학생 선발공고

(재)전주인재육성재단에서는 저소득 모자·부자세대 청소년 등 가정형편이 어려운 청소년에 대하여 학자금을 지원함으로써 학업에 정진할 수 있는 기회를 제공하고 지역사회에 기여하는 청소년을 육성하고자 2020년도 청소년 자립지원 장학생을 다음과 같이 모집합니다.

2020년 3월 9일

재단법인 전주인재육성재단 이사장

I 선 발 개 요

1. 접수기간 : 2020. 3. 16.(월) ~ 3. 27.(금)
2. 선발대상 : 가정형편 또는 경제적 사정으로 교육법에 정한 고등학교 입학·졸업이 어려운 청소년
 - 소년·소녀 가장 세대 및 조·부모 세대 청소년
 - 저소득 모자·부자세대 청소년
 - 차상위 계층 청소년
 - 기타 생활형편이 곤란한 청소년
3. 선발인원 : 고등학생 13명
4. 장학금액 : 1인당 1,000천원
 - ※ 무상교육 실시·확대로 인한 생활비 지원
 - ☞ 2019년 2학기 고3학년, 2020년 고2~3학년, 2021년 전학년 실시
5. 지원자격 : 공고일('20.3.9.) 현재 전주시에 1년 이상 계속 거주하고 있는 전주시민의 자녀로서 전주시 소재 고등학생
6. 원서접수
 - 접수기간 : 2020. 3. 16.(월) ~ 3. 27.(금)
 - 접수장소 : 전주시 소재 고등학교
 - 대상자 추천 : 고등학교장 추천(고등학교당 각1명씩 추천)
 - 고등학교장은 추천서 등 구비서류와 함께 재단으로 송부 : 2020. 4. 3일 까지

7. 구비서류

- 청소년 자립지원기금 지원신청서 【붙임1】
- 개인정보제공동의 및 활용승낙서 (학생, 부, 모 각각 제출) 【붙임2】
- 학교장 추천서 【붙임3】
- 주민등록등본 1부(주소 이력이 포함 되어야 함)
 - ※ 부모, 학생의 주민등록이 따로 되어있을 경우, 각각의 주민등록등본과 가족관계 증명서 제출
- 2019년 건강보험료 납부확인서 : 부·모 각 1부
 - 부모 모두 건강보험 가입자로 등록되어있을 경우 “건강보험료 납부확인서” 부·모 각각 모두 제출(맞벌이 부부 등)
 - 부모 중 한분만 가입된 경우 가입자는 “건강보험료 납부확인서” 를 제출 하고 미 가입자는 “건강보험 자격득실확인서” 제출
 - 부모 모두 피부양자로 등록이 되어있는 경우 해당 가입자 “건강보험료 납부확인서” 와 부·모 각각 “건강보험 자격득실확인서” 제출
 - ※ 2019년도 1월부터 12월까지 전체 확인이 가능하도록 서류 제출
 - ⇒ 모친이 1~6월까지 피부양자로 되어있다가 7월에 취직하여 따로 건강보험료를 납부했을 경우 “건강보험납부확인서” 와 “건강보험 자격득실확인서” 모두 제출 해야 함
- 재학증명서 1부
- 차상위 계층 증명서 1부 (해당자에 한함)

차상위 계층 증빙 서류

- 차상위계층
 - 차상위 복지급여 수급 확인서(시·군·구청, 읍·면·동 주민센터)
 - ▶ 장애수당 대상자, 장애인연금 대상자, 자활근로자, 한부모가족 확인서, 우선돌봄 차상위 확인서
 - 차상위본위부담경감 대상자 확인서(국민건강보험공단)
 - ▶ 차상위본위부담경감 대상자
- ※ 증명서상 대상자는 직계 부, 모, 본인만 해당

- 자원봉사 활동 확인서 각 1부 (2019년도 분)

자원봉사 활동 증빙서류

- 행정안전부 「1365자원봉사포털시스템 / www.1365.go.kr」
- 보건복지부 「사회복지 봉사활동 인증관리 / www.vms.or.kr」
- 여성가족부 「청소년 자원봉사 / dovol.youth.go.kr」
- ※ 위 기관에서 발급한 서류만을 인정 합산 평가하고, 해외 자원봉사 활동시간 실적은 인정하지 않음

II

선발심사

1. 선발기관 : (재)전주인재육성재단 이사회 심의 결정
2. 선발일자 : 2020. 5. 8.(금) 예정
3. 심사기준 : 가족구성 30점, 생활정도 70점(자원봉사 실적 최대 1.5점 가점)
4. 생활정도 평가방법
 - 2019년도분 부모 건강보험료 고지금액 적용 평가
 - 2019년도분 건강보험료 납부확인서를 부모 모두 제출토록 하여 월 평균액 산출합산 평가
 - ※ 신청 당시 부모 모두 피부양자로 되어 있어도 2019년도 중 1개월 이라도 고지 금액이 있을 경우 월 평균액 환산적용
 - 부모 중 한분만 건강보험에 가입이 되어있을 경우 미가입자는 “건강보험 자격득실확인서” 를 제출토록 하여 첨부 첨부
 - 부모 모두 건강보험에 피부양자로 등록되어 있을 경우 부양자로 가입된 자의 납부확인서상의 금액으로 평가
5. 자원봉사 가산점 평가방법 : 최대 1.5점 반영
 - 행정안전부, 보건복지부, 여성가족부 등에서 발급한 서류를 기준으로 학제별 자원봉사 활동 실적시간을 기준하여 2019년도 자원봉사 가산점 배점 기준 표에 의거하여 최대 1.5점 이내로 가산점을 부여.
6. 동점자 우선순위 결정
 - ① 소년·소녀 가장 ② 조·부모 세대 자녀
 - ③ 모자·부자세대 자녀 ④ 건강보험료 납부액이 적은 자 순으로 결정

III

장학금 지급

- 지급시기 : 5월 중
- 지급방법 : 보호자 계좌입금
- 학자금 지급정지 및 회수 등
 - 지급지원 대상으로 결정된 자가 품행 불량 등으로 휴학, 자퇴, 퇴학처분 등 변동사유가 발생하여 지원이 부당하다고 인정 될 때에는 이사회의 심의를 거쳐 학자금지급을 정지하거나 이미 지급된 경우에는 환수 조치

IV

기 타 사 항

1. 접수된 지원서류는 일체 반환하지 않으며, 기재사항에 대하여 확인결과 허위로 판명될 경우 장학생 선발 취소
2. 기타 자세한 사항은 전주인재육성재단(☎281-5082 전주시청 민원실 맞은편 전주빌딩7층)으로 문의하시기 바랍니다.

【붙임 2】

개인정보제공동의 및 활용승낙서(학생용)

성 명 :

주 소 :

상기 본인은 지역우수인재 장학생 선발심사를 하기 위하여 다음의 개인정보를 제공 하고 활용하는 것에 동의합니다.

1. 수집하는 개인정보의 항목

- 성명, 생년월일, 주소, 이메일, 주민등록등본, 가족관계증명, 대학수학능력시험 성적 또는 고등학교(중학교) 생활기록부 성적, 대학교성적, 출신고교, 휴대폰 전화번호 정보 등

2. 개인정보의 수집 이용목적

- 지역우수인재장학생 선발 심사를 위한 목적으로 수집

3. 개인정보의 보유, 이용기간

- 수집일로부터 5년

4. 개인정보 활용기관

- 전주인재육성재단

20 . . .

성 명 :

(날인 또는 서명)

개인정보제공동의 및 활용승낙서(보호사용)

성 명 (부) :

성 명 (모) :

주 소 :

상기 본인은 지역우수인재 장학생 선발심사를 하기 위하여 다음의 개인정보를 제공 하고 활용하는 것에 동의합니다

1. 수집하는 개인정보의 항목

- 성명, 생년월일, 직업, 주소, 주민등록등본, 가족관계증명, 건강보험료 납부내역 또는 자격득실확인서, 휴대폰 및 자택전화번호 정보 등

2. 개인정보의 수집 이용목적

- 지역우수인재장학생 선발 심사를 위한 목적으로 수집

3. 개인정보의 보유, 이용기간

- 수집일로부터 5년

4. 개인정보 활용기관

- 전주인재육성재단

20 . . .

성 명 (부) :

(날인 또는 서명)

성 명 (모) :

(날인 또는 서명)

【붙임 3】

학교장 추천서

추천자 인적사항

- 주 소 :
- 성 명 :
- 생년월일 :
- 학 교 명 :

추천사유

-
-
-

위 학생은 학업성적이 우수하고 품행이 단정하여 전주인재육성재단 장학생으로 자격이 있다고 인정되므로 전주인재육성재단 장학금 지급 규정 제8조의 규정에 의거 장학생으로 추천합니다.

년 월 일

추천인 직 위 :

성 명 :

(재)전주인재육성재단이사장 귀하