

현대자동차그룹 지정기탁 장애인단체 이동편의 증진 및 공유를 위한 특장차량 지원사업 안내문

□ 사업개요

- 사업대상 : 입주건물 내 또는 소속 지역 장애인기관 . 단체와 차량의 공유 운영 가능한 장애인단체 또는 기관 6곳
- 지원내용 : 휠체어 리프트로 개조된 카니발 차량 단체별 1대 지원
- 선정방법 : 심사위원회를 구성하여 선정
- 신청기간 : 2023. 9. 12. (화) ~ 9. 22. (금) 18:00 까지
- 선정발표 및 지원 : 10월 중 홈페이지 공지 및 선정 단체에 공문 발송, 12월 중 지원
- 후 원 : 사회복지공동모금회(현대자동차 지정기탁)

□ 사업 신청 기준

- 장애인복지증진을 목적으로 보건복지부 등 중앙부처 및 지방자치단체로부터 설립허가를 받은 장애인단체·기관
- 독자적인 사용만이 아닌 타 단체와의 차량 공유 운영이 가능하고 구체적 운영계획 제출이 가능한 단체·기관
- 차량인도에 따른 등록비용(취/등록세, 등록대행수수료)을 부담 및 향후 10년간 차량 관리 가능 단체·기관 (차량지원 연간보고서 5년간 사회복지공동모금회 제출 및 관리 진행)
- 최근 5년간 지방자치단체 및 사회복지공동모금회, 기타 재단·기업 등 외부로부터 특장차량 지원을 받은 내역이 없는 단체·기관

□ 사업신청 및 접수방법

- 신청방법 : 구비서류 일체 한국장충 이메일 제출
- 메일주소 : mail@kodaf.kr

※ 메일 발송 시 제목을 [특장차량 지원사업_00단체]으로 표기

□ 구비서류

- 지원사업 신청서 1부

- 단체 고유번호증(법인설립허가증, 사업자등록증 중 택 1) 1부
- 신청기관 신뢰성 점검표 1부
- 시설 내 보유 차량 등록증 일체

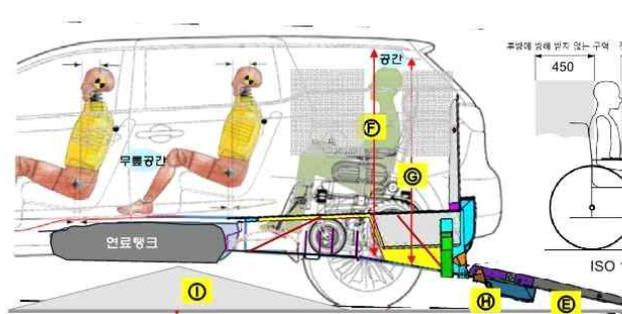
□ 휠체어 리프트 특장으로 개조된 카니발 차량 관련사진



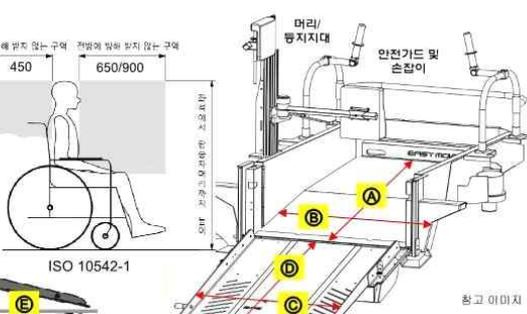
차량 전체 사진



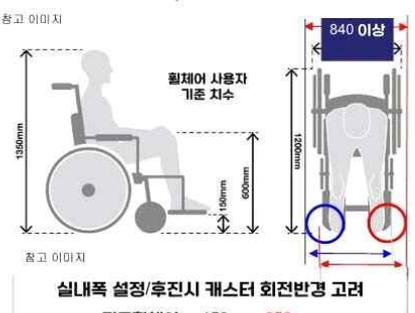
차량 내 휠체어석 사진



참고 이미지



참고 이미지



휠체어 사용자 기준 치수

실내폭 설정/후진시 캐스터 회전반경 고려
전동휠체어 : +150mm=850mm

참고 이미지

항목	규격	고려 사항
A	실내길이 1,510 mm	국내 최장-대형스쿠터 탑재/2열 무물공간유지
B	실내 폭 840 mm	모빌리티 대형화 추세 대응 / 후진시 캐스터 걸림 문제
C	경사로 폭 807~1007mm	실내폭과 차이 최소화 / 슬로프 이탈방지 가이드 장착
D	경사로 길이 1,200 mm	경사로 각도 고려
E	경사로 각도 12.8도	수동휠체어 승강성 고려
F	실내 높이 1,430 mm	휠체어 승객 머리 공간 (전방 80cm 기점)
G	전입구 높이 1,380 mm	대형 휠체어 및 장신 승객
H	지상고 227 mm	방지턱 이동 및 휠체어 탑승 후 차체 하강 고려
I	연료탱크 지상고 220 mm	이동 시 파손 주의

규격 측정 시 오차발생 가능

차량 관련 세부 규격

□ 문의처 : 02-783-0067 (장유진 간사)

장애인단체 이동편의 증진 및 공유를 위한 특장차량 지원사업 신청서

□ 신청단체

단체명		대표자	
주소	(00000)		
연락처		설립연월일	년 월 일
메일 주소			
고유번호 (택 1 작성)	<input type="checkbox"/> 사업자등록번호		
	<input type="checkbox"/> 법인등록번호		

□ 차량지원 필요성 및 활용 계획 (각 500자 이상)

공유 필요성	<p style="color: blue; margin-left: 20px;"><u>* 운영상 필요한 이유</u></p> <p style="margin-left: 20px;">예시) 당사자가 많이 방문하고, 장애인단체가 많이 입주해있는 건물에 위치합니다. 뿐만 아니라 당사자, 특히 휠체어 이용 당사자를 대상으로 하는 여행 프로그램, 전국 대회 프로그램 등 다양한 사업을 진행하고 있습니다. 그러나 당사자의 이동지원을 할 수 있는 차량 이라고 업무용의 작은 승용차 하나가 전부입니다. 장애인콜택시 역시 이 지역은 예산이 많지 않아 운행하는 차량 수가 전국 평균에 비해 적은 수준입니다.</p>
공유 활용 계획	<p style="color: blue; margin-left: 20px;"><u>* 차량 지원 시 활용 계획</u> (공유 대상 및 규모(단체 및 개인), 연간 예상 차량공유 수요 등 운영계획 필수 포함)</p> <p style="margin-left: 20px;">예시) 단체에서는 1년에 2~3번 정도 당사자 및 당사자 가족 대상 여행을 지원하는 프로그램과 한 차례 전국 대회를 운영하고 있습니다. 프로그램 참여자에 항상 휠체어 이용 당사자가 존재하기 때문에 이 프로그램들에 이동 지원 목적으로 활용하고자 합니다. 저희 단체 뿐만 아니라 건물에 입주한 타 장애인단체도 특장차량이 있는 경우가 극소수입니다. 타 장애인단체에서 당사자 대상 이동지원이 필요할 경우 지원하고자 하며, 월 10회 이상은 공유할 수 있을 것으로 예상합니다.</p>

□ 차량 공유 예상 자원 현황

(※ 해당단체 입주 건물 내 또는 소속 지역 내 장애인기관 · 단체 등)

순번	그룹 구분
1	예시1) 본 단체 휠체어 이용 당사자 회원 15명
2	예시2) 입주 건물 내 타 장애인단체(00협회, **협회 등) 7개 단체, 휠체어 이용 당사자 회원 70여 명
3	예시3) 건물 외부이나 주변 00장애인복지관, ##장애인복지관 등 이용자 50여 명
4	예시4) 건물 외부 타 장애인단체(00협회, **협회 등) 8개 단체
5	
(하단 칸 추가 작성 가능)	

□ 보유차량현황

차량 보유 여부	□ 보유(대) □ 없음							
	자동차명 (탑승정원)	차량번호	특장 개조 여부	연식	주행 거리	취득연도 /방법 (자부담, 정부, 지자체, 기타재단)	사용용도	소유구분 (단체/단체장 /기타)
현재 보유 차량	스타렉스(0인승)		0/X					
※ 현재 보유 하고 있는 모든 차량 기입 (운영법인 보유차량 등 현재 시설에서 실제 운영하는 차량 모두 기재) ※ 차종별 기재, 연식은 구입 연식으로 기재 ※ 취득방법이 외부후원인 경우는 후원 받은 연도 및 사회복지공동모금회 등 후원기관 기재 ※ 소유구분은 차량등록증 상 등록된 소유주 기재(단체, 단체장, 기타) ※ 차량 보유에 관한 차량등록증 사본 앞, 뒤 필히 첨부(기재된 모든 차량에 한함) ※ 단체장 소유의 개인차량을 활용할 경우 기재(직원 및 가족차량 제외)								

아래의 내용을 확인해주시고 하단에 표시해주세요

1. 안내문을 충분히 숙지했으며, 작성내용이 사실과 다를 경우 지원받은 차량 등을 반환하겠습니다.
2. 사업 신청과 관련하여 제출한 개인정보를 공적인 목적으로 수집 및 활용하는 것에 동의하겠습니다.
3. 사업 수행에 성실하게 참여하며, 연맹의 조정사항 및 진행에 적극 협조하겠습니다.
4. 신청 이후 변동사항이 있을 경우 즉각 연맹에 안내하겠습니다.
5. 차량 인도에 따른 등록비용(취/등록세, 등록대행수수료)은 시설 자부담으로 진행하겠습니다.

동의 미동의 (작성자 : (인))

위와 같이 「장애인단체 이동편의 증진 및 공유를 위한 특장차량 지원사업」에 신청합니다.

2023 년 9 월 일

신청기관 : (직인)

한국장애인단체총연맹 상임대표 귀하

〈신청기관 신뢰성 점검표〉

1. 귀 기관·시설·단체에서 **최근 3년 이내**(공모사업 : 공고일 기준/ 비공모사업 : 배분사업신청일 기준)에 **회계부정, 학대 및 성폭력 등 인권침해 사안**[사회복지사업법 제40조(시설의 개선, 사업의 정지, 시설의 폐쇄 등) 1항 4호 및 9호의 각목(아래 관련 법령 참조)], 또는 **이에 준하는 사안**이 발생하여 정부(경찰, 검찰 등) 및 지자체 등으로부터 형사·행정처분 받은 사실이 있다면 해당란에 V 체크해 주세요.

- ※ **조치 완료되지 않은 사건이나 처분이 확정되지 않은 현재 진행 중인 사건의 경우, 기간과 상관없이 작성해** 주세요.
- ※ 귀 기관·시설·단체의 사건으로 인해 운영법인이 대신 처분 받은 경우, ‘해당있음’으로 작성해 주세요.
- ※ (신청기관이 운영법인인 경우) 귀 운영법인이 사건 당사자 기관이 아님에도 산하 기관·시설·단체의 사건으로 인해 대신 처분 받은 경우라면, ‘해당없음’으로 작성해 주세요.
- ※ 인권침해 사건의 경우, 이용인(생활인)에 대한 시설장 또는 종사자의 인권침해 사건에 한해 작성해 주세요.

(이용자간, 종사자간 사건은 제외)

V 체크	내용
	가. 해당없음 (2번 문항 생략 후 하단에 최종 서명함)
	나. 해당있음 (2번 문항부터 기재)

관련법령
<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회복지사업법 제40조(시설의 개선, 사업의 정지, 시설의 폐쇄 등) 1항 4호 중 회계부정 ○ 사회복지사업법 제40조(시설의 개선, 사업의 정지, 시설의 폐쇄 등) 1항 9호 중 성폭력범죄 또는 학대관련범죄 <ul style="list-style-type: none"> - 성폭력범죄 : 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제1항제3호부터 제5호까지 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제3호 - 아동학대관련범죄 : 「아동복지법」 제3조제7호의2 - 노인학대관련범죄 : 「노인복지법」 제1조의2제5호 - 그 밖에 대통령령으로 정하는 성폭력범죄 또는 학대관련범죄 ○ 「장애인복지법」 제2조 4항에 따른 장애인학대관련범죄 ○ 이 외의 학대·성폭력 관련 범죄와 관련한 법률

2. 처분과 관련한 구체적인 내용을 작성해 주세요.

구분	내용	
발생시기/기간	년 월 일 ~ 년 월 일	
관련 사안 및 관련자	V 체크	내용
		가. 회계부정: 사업비 횡령, 유용 (관련자(V표시): <input type="checkbox"/> 시설장 <input type="checkbox"/> 종사자)
		나. 인권침해: 이용자 학대, 성폭력 (관련자(V표시): <input type="checkbox"/> 시설장 <input type="checkbox"/> 종사자)
사건종류	V 체크	내용
		가. 회계부정 (내용 :)
		나. 학대 (내용 :)
		다. 성폭력 (내용 :)
처분내용	V 체크	내용
		가. 행정처분
		나. 형사처분
		다. 기타(처분이 확정되지 않은 경우)
		내용
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 처분종류 : ■ 처분확정일자 : ■ 처분에 대한 조치이행 종료여부 : <input type="checkbox"/> 완료 <input type="checkbox"/> 진행중 ■ 처분에 대한 조치이행 종료(예정)일자 :

※ 2개 이상의 처분이 있는 경우 표를 추가하여 작성 바랍니다.

※ 컨소시엄 사업인 경우, 컨소시엄 구성기관별로 각각 1부씩 작성하여, 첨부파일로 제출 바랍니다.

3. 2번의 기재사항과 관련하여 기관의 의견이 있는 경우 자유롭게 작성해 주세요.

상기 내용은 사실에 기반하여 작성되었으며, 작성 내용이 사실과 다른 경우
**배분사업에 선정된 후에도 배분취소, 환수, 일정기간 지원중단 등의 조치가 있을 수
 있음에 동의합니다.**

년 월 일

기관대표자 :

(직인)