



## 사회복지법인 밀알복지재단

수 신 수신처 참조

(경유)

제 목 KB국민카드와 함께하는 밀알복지재단 장애 청소년 운동선수 지원사업(점프) 안내

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 사회복지법인 밀알복지재단은 '사랑과 봉사', '섬김과 나눔'의 기독교 이념 하에 설립되었으며, 장애아동 전문 특수학교인 밀알학교, 장애인 그룹홈, 장애인종합복지관, 장애인복합사업장을 비롯한 43여개의 복지시설을 설립·운영하고 있는 민간 사회복지법인입니다.

3. 밀알복지재단에서는 KB국민카드의 지원으로 장애청소년운동선수 지원사업을 실시하고자 합니다. 아래의 내용 및 붙임 문서 참고하시어 많은 관심과 신청 바랍니다.

--아 래--

가. 지원 대상 : 저소득 장애 청소년 운동선수(발달장애, 뇌성마비, 척추장애, 소아마비, 절단장애인)

나. 지원 내용 : 운동장비 400만원 한도 내(경기용 휠체어, 탁구머신, 컬링세트, 양궁과녁 등), 훈련장비, 생활안정비(월 10만원)

다. 지원 기간 : 2014년 9월-2015년 5월(9개월)

라. 참가 안내

- 1) 참가자격 : 14세 - 24세 사이의 학교에 다니고 있는 등록 장애인
- 2) 선발인원 : 10명 이내

마. 신청방법

1) 참가신청

- 신청기간 : 7월28일(월)- 8월 16일(토)

- 신청방법 : 신청서 작성 뒤 이메일 혹은 우편 접수

이메일 주소 : [won@miral.org](mailto:won@miral.org)

우편물 주소 : 서울시 강남구 밤고개로 1길 34(수서동, 한울오피스텔)

바. 문의 : 070-7462-9064, 원정분 과장

붙 임 : 2014 밀알복지재단 운동선수 지원사업 신청서 끝.

## 사회복지법인 밀알복지재단 대표이사

수신

과장	원정분	팀장	황대벽	사무처장	이기민	상임대표	07/30 정형석
협조자							
시행 기획사업팀-188( 2014.07.30 ) 접수							
우 135-884 서울특별시 강남구 밤고개로1길 34 201호(수서동, 한울오피스텔) / <a href="http://www.miral.org/">http://www.miral.org/</a>							
전화 070-7462-9064 전송 02-3411-4779 / won@miral.org / 공개							

## 밀알복지재단 장애 청소년 운동선수 지원사업(점프)

밀알복지재단에서는 KB국민카드의 후원으로 재능 있는 장애인 운동선수에게 운동 장비 및 생활안정자금을 지원하여 재능을 펼칠 수 있도록 장애청소년 운동선수 지원사업을 실시합니다. 재능 있는 선수들의 많은 신청 바랍니다.

### 1. 지원 대상

저소득 장애 청소년 운동선수(발달장애, 뇌성마비, 척추장애, 소아마비, 절단장애인)

### 2. 지원 내용

1. 운동장비 400만원 한도 내(경기용 휠체어, 탁구머신, 켈링세트, 양궁과녁 등), 훈련장비
2. 생활안정비(월 10만원)

### 3. 지원 기간

2014년 9월-2015년 5월(9개월)

### 4. 선정 방법

- 1차 : 서류심사
- 2차 : 서류심사 합격자에 한하여 현장 방문 인터뷰

### 5. 참가 안내

- 1) 참가자격 : 14세 - 24세 사이의 학교에 다니고 있는 등록 장애인
- 2) 선발인원 : 10명 이내

### 4. 신청 방법

#### 1) 참가신청

- 신청기간 : 7월28일(월)- 8월 16일(토)
- 신청방법 : 신청서 작성 뒤 이메일 혹은 우편 접수  
이메일 주소 : [won@miral.org](mailto:won@miral.org)  
우편물 주소 : 서울시 강남구 밤고개로 1길 34(수서동, 한울오피스텔)
- 신청문의 070-7462-9064, 원정분  
070-7462-9052, 연보라

#### 2) 선발 일정

- 1차 서류 심사 : 개별 연락(8/18)
- 2차 최종 선발 : 개별 연락 후 밀알복지재단 홈페이지 공고

### 5. 기타내용

- 지원 기간 내(2014.9.-2015.10) 지역이나 전국 단위의 전국체전 및 대회 참가 예정자 우대

# 2014 밀알복지재단 운동선수 지원사업 신청서

사진	성명			성별/나이		
	학교			학년		
	종목			장애종류 (진단명)		
주소				연락처	자택	
					핸드폰	
경제적 상황	<input type="checkbox"/> 일반수급 <input type="checkbox"/> 조건부수급 <input type="checkbox"/> 저소득/차상위 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 해당없음					
	<input type="checkbox"/> 자가 (공시지가   원) <input type="checkbox"/> 전세(전세   원) <input type="checkbox"/> 월세(보증금   원, 월세   원)					
	<input type="checkbox"/> 영구임대 <input type="checkbox"/> 무료임대 (임대인과의 관계 :   ) <input type="checkbox"/> 친척집거주 <input type="checkbox"/> 시설거주 <input type="checkbox"/> 기타 :					
가족사항	관계	성명	나이	직업	동거 여부	기타(건강상태, 소득상황 등)
운동 선수 이력	운동시각시기 : 대회참가이력 : 수상이력 : 기타 :					
지원 요청 내용	필요한 운동 장비, 훈련장비 등에 관한 구체적인 내용 서술					
지원 신청 사유	경제적 어려움, 가정상황, 신청자의 발달가능성					
향후 계획	운동 선수로서의 꿈, 대회 참가 계획 등					

※ 이 사업은 저소득 장애 청소년을 지원하는 사업으로, 1차 서류 심사 통과 시 위에 체크해 경제적 상황에 대한 증빙 서류를 요청할 수 있습니다.