

수신 회원시설장

(경유)

제목 「장애영유아 및 장애아동 건강한 삶 증진을 위한 치료비 지원사업(2024년)」 신청 안내

- 귀 회원시설의 무궁한 발전을 기원합니다.
- 우리 협회는 재단법인 바보의나눔 지정기탁으로 진행되는 「장애영유아 및 장애아동 건강한 삶 증진을 위한 치료비 지원사업(2024년)」 신청 관련하여 안내하오니 많은 관심 바랍니다.

가. 사업기간: 2024년 2월 ~ 5월까지

나. 사업대상: 시설에 거주하는 만 12세 이하 장애영유아 및 장애아동 (시설당 1명만 신청 가능)

다. 사업내용: 장애영유아 및 장애아동 치료 또는 수술비 지원 1인당 200 ~ 400만원 이내 지원

라. 선정방법: 본회 심사위원회를 구성하여 선정

마. 신청기간: 2024. 1. 8(월). ~ 1. 17(수).

바. 신청안내: **1), 2) 모두 진행해야 정상 접수 처리**

NO	구분	세부안내	비고
1)	이메일 발송	- 신청서류 일체 한장협 이메일 제출 - 메일주소 : kawid@kawid.or.kr ※ 메일 발송 시 제목을 [00시설명 "건강한 삶 증진 치료비"]로 표기	2가지 모두 1. 17(수).
2)	구글 설문 제출	- 구글독스 링크 클릭 후 내용 작성 및 제출 - https://forms.gle/aqd3v2jzuDgszZBy6 ※ 별도 구글 아이디 없어도 링크 통해서 신청 가능	18:00시 까지 제출

※ 해당 공문 및 신청서 양식은 [한장협 홈페이지 - 신청공간 - 후원안내]에서 다운 가능

사. 선정발표: 1월 말 홈페이지 공지 및 선정 시설에 개별 연락

아. 문 의: 경영지원실 박헌규 대리(직통 070-5096-8931)

붙임 신청안내문(치료비지원신청서, 개인정보동의 양식 포함) 1부. 끝.

사)한국장애인복지시설협회



경영지원실 대리 박헌규

실장 이상미

회장 정석왕

협조자

시행 한장협24 - 0033 (2024. 1. 8.)

접수

우04157 서울시 마포구 마포대로 63-8, 903호(도화동, 삼창빌딩)

<http://www.kawid.or.kr>

전화번호 02-718-9363-5

/ 팩스번호 02-718-9366

/ 이메일 kawid@kawid.or.kr