

「2024년 지역사회서비스투자사업」

아동·청소년 비전형성 지원서비스 대상자 모집

■ 아동·청소년 비전형성 지원서비스 대상자 접수

- 대 상: 기준중위소득 140% 이하 가정의 만 7세 ~ 만 18세 아동·청소년
- 접수기간: **2024. 1. 9.(화) ~ 1. 17.(수)**
- 제출서류: 신청서(동 주민센터 보관), 지역 및 직장 건강보험증 사본, 건강보험료 납부확인서(국민건강보험공단 발급), 신청인 신분증 등
 - ※ 필요시 지역 및 직장 건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서 등 제출
 - 행복e음으로 부양 관계 및 소득재산 상태가 확인되지 않거나, 소득재산에 대한 이의를 제기하였을 때 확인을 위해 필요
- 우선순위
 - 1순위: 아동보호시설 아동·청소년
 - 2순위: 한부모가정, 조손가정, 다문화가정
 - 3순위: 고학년
- 서비스 비용: 월 140,000원(소득수준에 따른 차등 지원)

등급	소득구간	정부지원금	본인부담금
1등급	기초생활수급자, 차상위, 법정한부모	126,000원	14,000원
2등급	1등급 제외한 중위소득 140% 이하	112,000원	28,000원

- 제공기간: 12개월 (재판정 1회 연장 가능, 최대 2년)
- 신청장소: 관할 동 주민센터 방문 접수
- 발 표: **2023. 1. 24.(수) ※ 부적합 대상자 개별통보 미실시**

■ 아동·청소년 비전형성 지원서비스 사업개요

- 목 적: 아동·청소년 시기의 체계적인 사회·문화 활동 및 자기주도 향상 프로그램을 통해 자기에 대한 긍정적 인식과 미래 비전을 형성하고 책임감 있는 사회 구성원으로 성장하도록 지원

○ 서비스 내용

- 사업 진행에 따라 일부 수정되거나, 제공기관별로 내용이 상이할 수 있음

구 분	서비스 내용	제공횟수
기본형	◎ 자존감 회복을 위한 라이프 코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습 프로그램 등 이용자의 특성에 따라 선별적으로 제공	주 2회 (월 8회) 회당 90분
체험통합형	◎ 위 기본형에 해당하는 내용을 기본적으로 실시하되 체험활동을 병행	주 1회 (월 3회) 회당 120분

- 제공기간: 12개월 (재판정 1회 연장 가능, 최대 2년)

※ 재판정 시에도 이용자는 신청 구비서류를 이전 서비스 신청과 동일하게 제출

※ 제공기관별로 서비스 구성 및 장소 등 상이하므로 추가로 궁금하신 사항은

제공기관 측에 직접 문의