

2023년 경기도 청소년 자립두배통장 참가자 모집 공고

경기도에서 가정 밖 청소년의 안정적인 자립기반 마련을 지원하기 위해 「경기도 청소년 자립두배통장」 참가자를 아래와 같이 모집합니다.

2023년 7월 5일

가. 사업개요

- 지원목적 : 도내 가정 밖 청소년들의 자산형성을 통한 안정적인 미래 준비 및 자립 정착 지원
- 지원내용 : 매월 저축액의 2배(월 최대 20만원) 적립 지원
 - * 기본 2년, 최대 6년(2회 연장 시) 지원
- 모집규모 : 84명 * 청소년쉼터 거주기간 긴 사람 우선 선발

나. 신청자격

- (연령) 15세 이상 24세 이하*의 가정 밖 청소년
 - * 1999년 1월 1일 이후 ~ 2008년 12월 31일 이전 출생
- (거주지) 신청일 기준 경기도에 1년 이상 주민등록상 주소지를 두고 거주 중인 사람

○ (청소년쉼터·자립지원관 이용) 다음 중 어느 하나에 해당되는 사람

- 청소년쉼터(일시제외)에서 1년 이상 거주 중이거나 거주 후 퇴소한 사람
- 청소년쉼터(일시제외)에서 6개월 이상 거주 후 청소년자립지원관에서 6개월 이상 지원받은 사람
- 청소년자립지원관에서 1년 이상 지원받은 사람

- 기간 산정은 역에 의한 계산(민법 제160조) 방식을 따름
- 청소년쉼터(일시쉼터 제외)의 거주기간은 합산 가능
 - 무단 퇴소·강제 퇴소·형 집행에 따른 퇴소의 경우 해당시설 거주기간은 미인정
 - 청소년쉼터를 정상 퇴소한 후 3일 이내 재입소한 경우는 연속 입소한 것으로 간주

○ 지원제외 대상

- 청소년 본인 통장 개설이 불가한 사람
- 보건복지부(디딤씨앗통장, 희망키움통장 I·II, 청년희망키움통장, 내일키움통장, 청년저축계좌, 청년내일저축계좌 등)에 참여하여 지원금을 받은 사람
- 고용노동부(청년내일채움공제), 중소벤처기업부(청년재직자내일채움공제), 통일부(미래행복통장) 등에 참여하여 지원금을 받은 사람
- 경기도 청년 자산형성 지원사업(청년노동자통장, 청년연금, 청년마이스터통장, 청년복지포인트 등)에 참여하여 지원금을 받은 사람
- 자립두배통장에 참여자로 통장을 개설하고 경기도지원금을 받은 사람
- 이외 국가나 타 지자체 자산형성 지원사업(서울시 희망두배청년통장 등)에 참여하여 지원금을 받은 사람

※ 다만 위 유사 자산형성 지원사업의 약정취소자(중도해지자 포함)로서 참여자 본인저축을 하지 않고 지원금을 받지 않은 경우 신청 가능

다. 신청방법

- 신청기간 : 2023. 7. 5.(수) ~ 7. 21.(금) / 17일
- 신청장소 : 청소년쉼터 또는 청소년자립지원관
 - 청소년쉼터에 1년이상 거주하거나 거주 후 퇴소한 사람
→ 제출서류를 준비해 청소년쉼터에 신청
 - 청소년자립지원관에서 6개월 이상 지원받은 사람
→ 제출서류를 준비해 청소년자립지원관에 신청
- 본인 신청이 어려운 경우 대리인이 신청 가능
 - 친족(8촌 이내 혈족, 4촌 이내 인척, 배우자), 가장 최근에 거주(또는 이용)한 청소년쉼터 (또는 자립지원관)의 장, 관계공무원

라. 약정체결 (* 방문 필수)

- 대상 : 본인 또는 대리인
- 기간 : 2023. 8. 3.(목) ~ 8. 5.(토) / 3일간
※ (평일) 10:00 ~ 18:00 / (토요일) 13:00 ~ 17:00
 - 약정체결 방문 전 사전 연락하여 시간 협의 바람
- 장소 : 경기남부·북부청소년자립지원관
 - 남부 : (주민등록기준) 수원, 용인, 화성, 부천, 안산, 평택, 안양, 시흥, 광명, 군포, 오산, 이천, 안성, 의왕, 여주, 과천 거주자
 - 북부 : (주민등록기준) 고양, 남양주, 파주, 의정부, 양주, 구리, 포천, 동두천, 가평, 연천, 성남, 김포, 하남, 광주, 양평 거주자
- 청소년자립지원관 위치
 - 경기남부청소년자립지원관 : 군포시 군포로 789, 2층(☎031-360-1824)
 - 경기북부청소년자립지원관 : 의정부시 비우로 12, 1층(☎031-928-1316)

불임

제출서류의 종류 및 서식

1 필수 서류

구 분	작성 서류	비 고
본인 작성	경기도 자립두배통장 가입신청서	
	자립계획서	- 신청자 본인 직접 작성 (누락 항목 확인)
	신청자격 자가진단 및 필수사항 확인 · 동의서	- 첨부 서식(1~4)
	개인정보 수집 · 이용 동의서	

구 분	제출 서류	발 급 처	비 고
시설 확인 발급	청소년쉼터 입소기간 확인서	- 입소중 : 현재 쉼터 - 퇴소자 : 최종 쉼터	단기 또는 중장기 청소년쉼터
	청소년자립지원관 관리대상 확인서	- 현재 자립지원관	해당자 제출 (자립지원관에서 지원중인 자)
	지원검토서	- 입소중 : 현재 쉼터 - 퇴소자 : 최종 쉼터 - 현재 자립지원관	시설 자체위원회 심의결과 포함
주민 등록 등본	주민등록등본	- 정부24, 주민센터	주민등록번호, 세대원 이름 · 관계 · 전입일 포함
	주민등록초본	- 정부24, 주민센터	주민등록번호, 주소변동내역포함 (거주기간 증명)
	가족관계증명서(신청자 기준)	- 대한민국법원 전자 가족관계등록시스템	배우자와 자녀 포함, 주민등록 번호 포함
	신분증 사본(신청자 본인)		청소년증, 주민등록증, 운전면허증, 장애인등록증, 여권 중 1종

* 제출서류는 신청일 기준 30일 이내 발급

2 추가 서류(대리인이 신청하는 경우)

구 분	제출 서류	비 고
대리인 증명	자립두배통장 관련 위임장	첨부 서식(5)
	대리인 신분증	주민등록증, 운전면허증, 장애인 등록증, 여권 중 1종
	청소년과 관계를 증명할 수 있는 증빙서류	(친족)가족관계등록부, 제적등본, (시설종사자) 재직증빙서류 등
	대리신청 사유에 대한 증빙자료	청소년 병원입원확인서, 입영확인서, 출입국 증빙 등

※ 그 밖에 담당공무원이 자격확인을 위해 요구하는 서류가 있을 수 있음

<서식1> 자립두배통장 가입신청서

경기도 자립두배통장 가입신청서

빙간에 기입하거나, 에 ✓(체크)표 하세요.

아래 칸에 정확히 체크하여 주시고 성실하게 작성해 주시기 바랍니다.

저 축 목 적	다음 항목 중 선택(중복 선택 가능) <input type="checkbox"/> 주거자금 <input type="checkbox"/> 학자금 <input type="checkbox"/> 창업자금 <input type="checkbox"/> 기술자격 · 취업훈련비 <input type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 결혼자금 <input type="checkbox"/> 기타 꿈을 위한 준비자금					본인이 선택 체크
유사 자산형성사업 참여 여부		□ 미참여 / □ 참여 (사업명 : _____, 기간 : _____)			수령액 : _____)	
1. 신청인						
대 상 청소년	성 명		주민등록번호		연락처	(전화) (휴대폰)
	주 소				e-mail	
	경기도 거주기간	<input type="checkbox"/> 6개월 미만 <input type="checkbox"/> 1년 이상 * 경기도에 주민등록상 주소지를 둔 총 기간(자립두배통장 신청일까지 기간 합산)				
대리인	성 명		주민등록번호		청소년과의 관계	
	주 소				연락처	(전화) (휴대폰)
약정서 채결 방문 가능일(2월24일~25일 중에 선택) 1순위(00일) 2순위(00일) *평일은10시~20시, 토요일은13시~17시 방문할 것						
2. 최종(현재) 청소년쉼터 · 청소년자립지원관						
청소년쉼터명 / 청소년자립지원관명			사업자등록번호 (고유등록번호)			
주 소 (쉼터 · 자립지원관)						
시설장명		담당자	(성명) (연락처) (e-mail)			
시설유형/보호기간	<input type="checkbox"/> 청소년쉼터	<input type="checkbox"/> 6개월 이상 <input type="checkbox"/> 1년 이상 <input type="checkbox"/> 2년 이상 <input type="checkbox"/> 3년 이상 * 청소년복지지원법에 따른 단기 및 중장기 청소년쉼터만 해당				
	<input type="checkbox"/> 청소년자립지원관	<input type="checkbox"/> 6개월 이상 <input type="checkbox"/> 1년 이상				
3. 필요 시 담당 공무원이 청소년의 연락처, 주민등록정보 등을 확인하는 것에 동의함						
<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의 하지 않음		* 담당 공무원이 요청하는 경우 개별 서류를 직접 제출해야 합니다.				
1. 위 기재사실 및 제출서류에 허위가 있을 경우 선정이 취소될 수 있습니다 2. 향후 사업참여(통장가입) 기간 중 신고의무(자격상실, 정지, 변경 등)를 다하지 않을 경우 중도해지 또는 환수 등 조치에 이의를 제기하지 않을 것을 확약합니다.						
상기 내용을 확인하였고 해당 내용에 동의하며 '경기도 자립두배통장' 가입을 신청합니다.						
년 월 일						
신청자 성명				(인)		
경기도지사 / 시장 · 군수 / 경기청소년자립지원관장(남부/북부) 귀하						

<서식2> 자립계획서

자 립 계 획 서

작성자 성명 (청소년)	상담 기관명 (쉼터·자립지원관)		상담자 성명 (자립지원요원 등)		
성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	생년월일	년 월 일(세)	연락처	
가족과의 관계	해체 여부	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 해당없음	해체시점	약 00년	
	해체 사유				
본인의 현재 상황, 신청 동기, 저축액 마련계획					
<p>* (현재상황) 일상생활, 주거, 경제적.사회적 상황, 기타 현재 상황 (신청동기) (저축액 마련계획) 본인이 매월 일정 금액을 저축하기 위한 저축금액 마련 계획 작성(용돈 등 포함)</p>					
본인의 자립 목표 및 목표 달성을 위한 계획					
<p>* 근시일(향후 3~5년) 내 도달하고자 하는 현실성 있는 목표를 구체적으로 작성 (일상생활, 주거마련, 학업 및 취업 등 경제적.사회적 목표 달성을 위한 계획)</p>					
본인의 저축 목표액 및 사용 계획					
<p>* (저축기간/목표액) 2년(4년 또는 6년) / 0000000원 (저축액 사용계획) 참여신청서에 본인이 선택 체크한 저축 목적으로 사용하기 위한 구체적인 계획을 작성</p>					
<p>본인은 향후 안정적인 자립을 위해 최선의 노력을 다할 것이며, 사례관리 등에 적극적으로 참여할 것을 서약합니다.</p>					
<p>작성일(신청일) : 년 월 일 작성자 : (서명)</p>					
<p style="text-align: center;">경기도지사 / 시장·군수 / 경기청소년자립지원관장(남부/북부) 귀하</p>					
<p>※ 자필 작성, 필요시 별지 추가하여 작성</p>					

<서식3> 신청자격 자가진단 및 필수사항 확인 · 동의서

신청자격 자가진단 및 필수사항 확인 · 동의서

<별지 제3-1호>

- 아래 사항에 대한 자가진단 확인 및 필수사항 동의에 모두 '예'로 체크된 경우만 신청서를 접수합니다.

연번	내 용	확인 . 동의
1	신청일 현재 귀하의 연령이 만15세 이상 만24세 이하 (1999.1.1.~2008.12.31. 출생)에 해당합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
2	신청일 현재 귀하의 주민등록상 주소지가 경기도로 되어 있으며, 경기도에 주민등록상 주소지를 둔 총 기간이 1년 이상입니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
3	<p>자립두배통장은 생애 1회만 지원합니다.</p> <p>본 사업의 신청제외 대상*에 해당함에도 신청서를 제출한 경우, 참여자로 선정되더라도 중복수급으로 간주하여 경기도가 선정을 취소할 수 있음에 동의합니까?</p> <p>* 「경기도 청년노동자 통장(舊 경기도 일하는 청년통장)」, 「경기도 청년노동자지원사업(舊.일하는 청년시리즈)」, 보건복지부 자산형성지원사업(디딤씨앗통장, 희망키움통장 I·II, 청년희망키움통장, 내일키움통장, 청년저축계좌 등), 고용노동부 「청년내일채움공제」·중소벤처기업부 「청년재직자 내일채움공제」 참여자 및 수혜자, 국가 및 타 지자체 자산형성사업 가입자 및 수혜자 등</p>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
4	참여자로 선정된 경우 「경기도 자립두배통장」이 가입자 본인 명의가 아닌 「경기 남부 또는 북부 청소년자립지원관(홍길동)」 명의로 개설되며, 이로 인해 참여자가 임의로 적립금 인출·담보제공 등 권한을 행사할 수 없음에 동의합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
5	<p>참여자로 선정된 경우, 중도해지* 시에는 경기도지원금과 그에 대한 이자를 미지급 받는 것에 동의합니까?</p> <p>* 자발적으로 약정 해지를 원하는 경우 / 일시중지 기간을 초과하여 미저축 / 이민 / 허위 신청 / 착오로 계좌 개설 등</p>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
6	자립두배통장 가입기간 중에 자격변동 사유(타 시·도 전출, 이민, 행방불명·실종, 거주불명등록, 수용시설 입소 등)가 발생할 경우에는 반드시 그 사실을 청소년의 주소지 시·군에 알려야 하는 것에 동의합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
7	<p>경기도지사·시장·군수는 자립두배통장의 신청을 위해 필요한 경우 청소년에게 제공된 서비스, 상담, 사례관리 내역 등을 열람할 수 있습니다.</p> <p>또한, 자립두배통장 사업의 수행을 위하여 필요한 경우 인적사항 및 연락처 확인에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그 밖에 수급권자 선정을 위해 필요한 정보를 정기적으로 관계 기관에 요청하거나 관련 정보 통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 조회 및 적용할 수 있으며, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제34조에 따라 5년간 보유하고, 그 기간이 지나면 파기함을 알려 드립니다</p>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
8	자립두배통장 참여자(가입자)의 연락처, 이메일 주소를 통해 자립지원 정보를 제공하는 것에 동의합니다	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
9	자립두배통장 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 일체 반환되지 않습니다	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

위와 같이 확인 · 동의합니다.

년 월 일

신청자 :

(서명 또는 인)

경기도지사 귀하

<서식4> 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서 ※ 파란색 부분 작성

**「경기도 자립두배통장」 사업 참여를 위한
개인정보 수집 이용 및 제공 동의서**

정보주체 (신청인)	성명	전화번호
	주민등록번호	주소

「경기도 자립두배통장」 사업(이하 「통장사업」) 추진과 관련하여 귀하의 개인정보를 수집·이용 및 제공하고자 하오니, 아래의 개인정보 수집·이용 및 제공에 대한 내용을 자세히 읽어보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집·이용 내역

항 목	수집근거	수집목적	보유기간
성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소(이력 포함), 비상연락처, 계좌번호, 개인인적사항(가족관계 등), 출입국·교정정보 등	「개인정보 보호법」 제15조	모집·지원 등 통장사업추진	사업 참여기간 및 종료 후 5년

- 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 통장사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

3. 고유식별정보(주민등록번호) 수집·이용 안내

항 목	수집근거	수집목적	보유기간
주민등록번호	「개인정보 보호법」 제24조 및 제24조의2, 「사회보장기본법」 제37조	- 모집·지원 등 통장사업 추진 - 유사 자산형성 지원사업 증복 여부 확인 등	사업 참여기간 및 종료 후 5년

- 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 통장사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

4. 개인정보 제3자 제공에 대한 동의

제공받는자	제공 항목	제공근거	제공목적	보유기간
시·군, 경기청소년자립지원관(남부/북부)	성명, 주민등록번호, 성별, 전화번호, 주소(이력 포함), 비상연락처, 계좌번호, 개인인적사항(가족관계 등), 출입국·교정자료 등	「개인정보 보호법」 제17조 및 제18조, 「사회보장기본법」 제37조, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조, 제23조, 「고용정책기본법」 제13조의2 등	모집·지원 등 통장사업 추진	사업 참여기간 및 종료 후 5년
NH농협은행	성명, 생년월일, 계좌번호			
보건복지부, 고용노동부, 중소벤처기업부	성명, 주민등록번호			
타 지자체 (※ 유사자산형성사업 증복 확인)	성명, 생년월일, 전화번호			

- 위와 같이 개인정보를 제3자 제공에 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우, 통장사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

2023년 월 일

신청인 성명 : (서명 또는 인)

<서식5> 자립두배통장 관련 위임장

경기도 자립두배통장 관련 위임장

지급대상 인적사항	성명	생년월일
--------------	----	------

경기도 자립두배통장 참여청소년 (위임자)	성명(보호자) 전화번호: 주소	주민등록번호 (외국인등록번호) 휴대전화: 위임자와의 관계:
---------------------------------	------------------------	-------------------------------------------

내용	경기도 자립두배통장의 신청, 자격 변경 · 상실 등에 대한 신고, 이의신청의 위임
----	-----------------------------------------------

대리인 (수임자)	성명 전화번호: 주소	주민등록번호 (외국인등록번호) 휴대전화: 위임자와의 관계:
--------------	-------------------	-------------------------------------------

위임자(본인)는 위와 같이 경기도 자립두배통장의 신청, 자격 변경 · 상실 등에 대한 신고, 이의신청에 관한 사항을 위 수임자에게 위임합니다.

년 월 일

(위임자): (서명 또는 인)

유의사항

업무 담당자 확인사항	위임자와 수임자(대리인)의 인적사항을 확인할 수 있는 신분증 또는 서류
----------------	-----------------------------------------

<서식6> 청소년쉼터 입소기간확인서

발행번호 :

청소년쉼터 입소기간 확인서

청소년 성명		주민등록번호				
주소	* 발급일 기준 청소년의 주민등록상 주소지					
청소년쉼터 입소기간	쉼터명	쉼터유형	입소일자	퇴소일자	퇴소사유	입소기간
						개월 일
						개월 일
						개월 일
입소기간 계					개월 일	
<input type="radio"/> 발급일 기준 과거 청소년쉼터 입소기간의 합계 : ○년 ○개월 ○일 * 쉼터 퇴소청소년은 최근 퇴소일 기준						
용도	경기도 자립두배통장 신청					
제출처	시장 또는 군수(청소년 주민등록상 주소지 관할)					

위 기재사항이 사실과 다름없음을 증명합니다.

20 년 월 일

시설명

(직인)

주 소 :

연락처 :

담당자 :

대표자 :

- * 최종 청소년쉼터(단기, 중장기)가 청소년쉼터 행정지원시스템을 활용하여 발급
 - 단, 자립지원수당, 공공임대 주택 대상이 되지 않아 시스템으로 발급이 안되는 경우 수기 발급
- * 입소 기간은 단기 및 중장기 청소년쉼터 입소기간만을 인정(입·퇴소 없이 사례관리한 기간은 제외)
 - 쉼터 측과 협의 없이 또는 강제 퇴소한 경우 해당 쉼터의 입소기간 불인정(무단퇴소 등)
 - 정상 퇴소^{*} 후 3일 이내 타 쉼터에 재입소한 경우 연속 입소한 것으로 간주
 - * 가정·사회복귀, 기간만료, 자립, 기숙학교 입학, 타시설 연계, 군입대·입원 및 기타 합의에 따른 퇴소
- * 기간계산 : 역에 의한 계산(민법 제160조)을 따르며, '공무원보수 등의 업무지침(인사혁신처 예규)'의 '경력기간의 계산' 방식을 준용

<서식7> 청소년자립지원관 관리 대상 확인서

발행번호 :

청소년자립지원관 관리 대상 확인서

청소년 성명		주민등록번호	
주소	* 발급일 기준 청소년의 주민등록 상 주소지		
청소년 자립지원관 관리기간	자립지원관명	시작일자	종료일자
			개월 일
			개월 일
	사례관리 기간 합계		개월 일
<input type="radio"/> 발급일 기준 청소년자립지원관에서 지원받은 기간의 합계 : ○년 ○개월 ○일			
용도	경기도 자립두배통장 신청		
제출처	시장 또는 군수(청소년 주민등록상 주소지 관할)		

위 기재사항이 사실과 다름없음을 증명합니다.

20 년 월 일

시설명

(직인)

주 소 :

연락처 :

담당자 :

대표자 :

- * 발급일 기준 청소년자립지원관이 발급
- * 기간은 시·군 또는 광역시·도 청소년자립지원관에서 사례관리, 자립지원을 받은 기간을 작성
 - 시설 측과 협의 없이 또는 강제 종료한 경우 해당 청소년자립지원관 지원기간 불인정
 - 정상 종료 후 3일 이내 타 청소년자립지원관에 재등록한 경우 연속 지원한 것으로 간주
- * 기간계산 : 역에 의한 계산(민법 제160조)을 따르며, '공무원보수 등의 업무지침(인사혁신처 예규)'의 '경력기간의 계산' 방식을 준용