

2024년 경기도 청소년 자립두배통장 참가자 모집 공고(하반기)

가정 밖 청소년의 경제적 자립기반 마련을 지원하기 위한 2024년 하반기 「경기도 청소년 자립두배통장」 참가자를 아래와 같이 모집합니다.

2024년 7월 1일

□ 사업개요

- 사업명 : 경기도 청소년 자립두배통장
- 지원목적 : 도내 가정 밖 청소년의 경제적 자립기반 마련을 위한 자산형성 지원사업
- 모집규모 : 경기도 가정 밖 청소년 74명
- 지원내용 : 매월 저축액의 2배(월 최대20만원) 적립 지원
- 가입기간 : 기본 2년, 최대 6년(2년단위 2회 연장 가능)

□ 신청자격

- (연령) 15세 이상 24세 이하*의 가정 밖 청소년
- (거주지) 경기도(또는 경기도 소재 청소년복지시설)에 거주하고 있는 청소년*
- (청소년복지시설 이용) 청소년복지시설**에서 1년 이상 거주 또는 지원받은 청소년

* 공고일(7.1.) 기준 / ** 청소년쉼터(일시(이동형)제외), 청소년자립지원관, 청소년회복지원시설

- 기간 산정은 역에 의한 계산(민법 제160조) 방식을 따름
- 청소년복지시설(일시쉼터(이동형) 제외)의 거주·이용기간 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

□ 신청방법

- 신청기간 : 2024. 7. 1.(월) ~ 7. 31.(수) / 31일간
- 신청장소 : 제출서류를 준비하여 청소년복지시설에 신청
 - (입소 중) 현재 입소 · 이용 중인 청소년복지시설에 신청
 - (퇴 소 자) 최종 이용한 청소년복지시설에 신청

- 본인 신청이 어려운 경우 대리인이 신청 가능
 - 친족(8촌 이내 혈족, 4촌 이내 인척, 배우자), 가장 최근에 거주(또는 이용)한 청소년 복지시설의 장, 관계공무원

□ 우선순위

- 「경기도 청소년 자립두배통장」 신청인원이 74명을 초과하는 경우
 - (1순위) 청소년쉼터 거주기간이 긴 청소년
 - (2순위) 경기도 거주기간이 긴 청소년

□ 지원제외 대상

- 청소년 본인 통장 개설이 불가능한 사람
- 자립두배통장에 참여자로 통장을 개설하고 경기도 지원금을 받은 사람
- 아래 자산형성 지원사업에 참여 중이거나 참여하여 지원금을 받은 사람
 - 보건복지부(디딤씨앗통장, 희망키움통장 I·II, 청년희망키움통장, 내일키움통장, 청년저축계좌, 청년내일저축계좌 등), 고용노동부(청년내일채움공제), 중소벤처기업부(청년재직자내일채움공제), 통일부(미래행복통장), 금융위원회(청년도약계좌), 경기도 청년자산형성 지원사업(청년노동자통장, 청년연금, 청년마이스터통장 등)
- 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

□ 약정체결 (방문 필수)

○ 대 상 : 본인 또는 대리인

○ 기 간 : '24. 8. 19.(월) ~ 8. 24.(토) / 6일간

※ 방문가능시간 : 월~금요일(10:00~20:00), 토요일(13:00~17:00)

○ 장 소 : 경기도청소년자립지원관(남부, 북부)

- 남부 : 수원, 용인, 화성, 부천, 안산, 평택, 안양, 시흥, 광명, 군포, 오산, 이천, 안성, 의왕, 여주, 과천 거주자
- 북부 : 고양, 성남, 남양주, 파주, 의정부, 광주, 하남, 양주, 구리, 포천, 동두천, 가평, 연천, 김포, 양평 거주자

※ 주민등록주소지 또는 거주 중인 청소년복지시설 주소지 기준

• 청소년자립지원관 위치

- 경기남부청소년자립지원관 : 군포시 군포로 789, 2층(☎031-360-1824)
- 경기북부청소년자립지원관 : 의정부시 비우로 12, 1층(☎031-928-1316)

붙임

제출서류의 종류 및 서식

① 필수서류 - 본인 신청

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

구 분	제출 서류	발 급 처	비 고
시 설 확 인 발 급	청소년복지시설 입.퇴소 확인서	- 입소중 : 현재 시설 - 퇴소자 : 최종 시설	청소년쉼터(일시(이동형)제외), 청소년자립지원관, 청소년회복지원시설
	지원검토서	- 입소중 : 현재 시설 - 퇴소자 : 최종 시설	시설 자체위원회 심의결과 포함
주 민 등 록 등	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
	통장 사본(신청자 본인)		만기금 반환을 위한 통장사본

* 제출서류는 신청일 기준 30일 이내 발급

② 추가서류 - 대리인이 신청하는 경우

구 분	제출 서류	비 고
대리인 증 명	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, 입영 확인서, 출입국 증빙 등

※ 그 밖에 담당공무원이 자격확인을 위해 요구하는 서류가 있을 수 있음

<서식1> 자립두배통장 가입신청서

(앞쪽)

경기도 자립두배통장 가입신청서							처리기간 별도안내
☞ 빈칸에 기입하거나, □에 √(체크)표 하세요.							
☞ 아래 칸에 정확히 체크하여 주시고 성실하게 작성해 주시기 바랍니다.							
1. 신청인							
대상 청소년	성 명		주민등록번호 (외국인등록번호)		이메일 주소		
	주 소			연락처	전 화 : 휴대전화 :		
대리인	성명		청소년과의 관계		주민등록번호		
	주소			연락처	전 화 : 휴대전화 :		
통지방법 희망		[] 서면(우편) [] 전자우편 [] 문자 메시지 [] 기타()					
약정서 체결 방문 가능일		1순위 [일] 2순위 [일] * 8월19일(월) ~ 8월24일(토) 중에 선택 (방문 가능시간) 월~금요일(10:00~20:00), 토요일(13:00~17:00)					
2. 최종시설 * 청소년쉼터(일시이동형 제외), 청소년자립지원관, 청소년회복지원시설 해당							
청소년복지시설				사업자등록번호 (고유번호)			
시설장명				담당자명			
청소년복지시설 주소()							
E-mail				연락처			
3. 저축목적 및 유사사업 참여여부							
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					
유사 자산형성사업 참여 여부		<input type="checkbox"/> 미참여 / <input type="checkbox"/> 참여 (사업명 : , 기간 : , 수령액 :)					
4. 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 약속합니다.							
상기 내용을 확인하였고 해당 내용에 동의하며 ‘경기도 자립두배통장’ 가입을 신청합니다. <div style="text-align: center;">년 월 일</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 신청인(대리신청인) 성명 : (서명 또는 인) </div>							
경기도지사 / 시장·군수 / 경기도청소년자립지원관장(남부/북부) 귀하							

자 립 계 획 서

[illegible]

<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	공고일(7.1.) 기준으로 현재 귀하의 연령이 만15세 이상 만24세 이하에 해당합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
2	신청일 현재 귀하의 주민등록상 주소지가 경기도로 되어 있거나, 경기도 내 청소년 복지시설에 거주하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
3	자립두배통장은 생애 1회만 지원합니다. 본 사업의 신청제외 대상*에 해당함에도 신청서를 제출한 경우, 참가자로 선정 되더라도 중복수급으로 간주하여 경기도가 선정을 취소할 수 있음에 동의합니까? * 「경기도 청년노동자 통장(舊 경기도 일하는 청년통장)」, 「경기도 청년노동자지원사업(舊 일하는 청년시리즈)」, 보건복지부 자산형성지원사업(디딤씨앗통장, 희망키움통장Ⅰ·Ⅱ, 청년희망키움통장, 내일키움통장, 청년저축계좌 등), 고용노동부 「청년내일채움공제」·중소벤처기업부 「청년재직자 내일채움공제」 참가자 및 수혜자, 금융위원회 「청년도약계좌」 국가 및 타 지자체 자산형성사업 가입자 및 수혜자 등	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
4	참가자로 선정된 경우 「경기도 자립두배통장」이 가입자 본인 명의가 아닌 '경기 남부 또는 북부 청소년자립지원관(홍갈동)' 명의로 개설되며, 이로 인해 참가자가 임의로 적립금 인출·담보제공 등 권한을 행사할 수 없음에 동의합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
5	참가자로 선정된 경우, 중도해지* 시에는 경기도지원금과 그에 대한 이자를 미지급 받는 것에 동의합니까? * 자발적으로 약정 해지를 원하는 경우 / 일시중지 기간을 초과하여 미저축 / 이민 / 허위 신청 / 착오로 계좌 개설 등	<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 담당 자립지원관에 알려야 하는 것에 동의합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
7	경기도지사·시장·군수는 자립두배통장의 신청을 위해 필요한 경우 청소년에게 제공된 서비스, 상담, 사례관리 내역 등을 열람할 수 있습니다. 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	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
8	자립두배통장 참가자(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

「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 중복 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·경기도청소년 자립지원관(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, 금융위원회	성명, 주민등록번호			
타 지자체 (※ 유사자산형성사업 중복 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

2024년 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)	주민등록번호 (외국인등록번호)
	전화번호:	휴대전화:
	주소	

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

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

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> 청소년복지시설 입·퇴소 확인서 * 시설(안전망시스템 활용 발급) → 지자체

청소년복지시설 입·퇴소 확인서

발급번호						
대 상 자	성명			생년월일(주민등록번호)		
	주소			대상자번호		
발급기관	기관명			전화번호		
	주소					
입소내역	연번	시설명	입소일	퇴소일	입소기간	사례관리번호
	1				년 월 일	
	2				년 월 일	
	3				년 월 일	
	:				년 월 일	
	합계				년 월 일	

위와 같이 입·퇴소 사실은 확인합니다.

년 월 일

기관장 (직인)

공지사항

1. 현재 입소 중인 경우 퇴소일은 공란으로 처리하고, 입소기간은 확인서 발급일 기준으로 계산합니다.
2. 확인서 발급기관의 입·퇴소 건에 대해서만 확인서가 발급됩니다.