

삼성 희망디딤돌 2.0

자립준비청년 취업지원사업 참여자 모집 공고

(재)함께일하는재단에서는 삼성, 고용노동부, 보건복지부, 사회복지공동모금회와 함께 자립준비청년을 대상으로 지속가능한 경제적 자립을 지원하고자 다음과 같이 ‘희망디딤돌2.0 자립준비청년 취업지원사업’ 직무교육 참여자를 모집하오니 많은 관심과 참여 바랍니다.

2024년 4월 1일
(재)함께일하는재단 이사장

1. 모집 일반 사항

☐ 사 업 명: 자립준비청년 취업지원사업

☐ 모집대상: 만 34세 이하 미취업 자립준비청년

* 보호연장아동, 보호종료 5년 경과자

* 퇴소확인서 제출이 가능한 기타 자립지원 필요청년

☐ 교육과정: 1) 네트워크 유지보수 과정 2) 디지털 콘텐츠 디자인 과정
3) 네일아트 과정 4) 중장비 운전(지게차) 과정
5) 반도체 정밀 배관 기술자 양성과정 6) 조선 중공업 직업 기술생 과정

☐ 모집기간

서류모집	과정	합격자 발표	온라인 오리엔테이션	기숙사 입소 (희망자)	교육입과
4. 1.(월) ~ 5. 7.(화)	네트워크 유지보수	5. 10 (금)	5. 13 (월)	5. 20 (월)	5. 21.(화)
	디지털 콘텐츠 디자인				
	네일아트				
	중장비 운전 (지게차)				
	반도체 배관	양성교육 차시별 개별모집			
	조선 중공업	양성교육 차시별 개별모집			

* 일정은 사업진행 상황에 따라 변동 가능

☐ 신청방법: ‘희망디딤돌’ 홈페이지 회원가입 후 직무교육 신청
홈페이지 주소: <http://jarip-hope.or.kr>

□ 문 의 처

☎ 연락처: (재)함께일하는재단 일자리지원팀 02-330-0708, 0722, 0732, 0782

✉ E-mail: wtjarip@hamkke.org

2. 사업 내용

□ 사업목적: 자립준비청년의 자립을 위한 일자리 교육 및 취업역량 강화 등 성장 및 취업지원

□ 지원내용(공통)

지원항목	지원내용
직무교육	산업 현장 맞춤 커리큘럼으로 구성된 직무교육 100% 무상 제공 * 직무교육 관련 국가/민간 자격증 취득 지원
취업역량 강화 교육	취업캠프 및 취업컨설팅을 통해 취업 역량 강화 지원 * 자기소개서/이력서 클리닉, 모의 면접, 프로필 촬영 등 취업역량 강화 프로그램 제공 * 전문 취업 컨설턴트를 통한 취업컨설팅 제공 (사후관리 포함) * 취업캠프 필수 참여
기숙사 숙식 지원	기숙사 사용 희망자 대상 숙식 및 교육장 셔틀 제공 * 기숙사 위치 : 경기 용인시 기흥구 농서로 84, 삼성전자DS 해피홈 기숙사 (예정)
교육수당	교육 수료시 교육수당 지급(월 100만원)
삼성 관계사 참여	직무교육 과정별 삼성 관계사 참여형 교육 프로그램 지원

□ 직무별 교육과정

직무	교육내용	교육기간 * 하루 8시간 교육	교육장소	참여자격
네트워크 유지보수	네트워크장치 운영관리 및 유지보수 네트워크 오픈소스, 보안장비 구축	'24.05.21.(화) ~ '24.09.13.(금)	수도권	제한 없음
디지털 콘텐츠 디자인	멀티미디어 콘텐츠 제작 이론 및 실습 포토샵, 일러스트, 프리미어프로, 애프터 이펙트 등 디자인영상 톨 교육	'24.05.21.(화) ~ '24.09.13.(금)	수도권	제한 없음
네일아트	네일아트 국가 자격증 취득을 위한 이론 및 실기 교육 네일아트 파츠 부착, 연장 등 심화 실습	'24.05.21.(화) ~ '24.09.13.(금)	수도권	제한 없음
중장비 운전 (지게차)	지게차 운전기능사 국가 자격증 취득을 위한 이론 및 실기 교육 지게차 운전 및 적재, 하역 현장형 작업 실습 지게차 기본정비 및 안전교육	'24.05.21.(화) ~ '24.07.12.(금)	수도권	제한 없음
반도체 배관	반도체 생산 시설 기초 지식 및 배관 시공 설계, 실습	차별 별도 안내	수도권	고졸이상
조선 중공업	삼성중공업 직업기술생 (용접, 선체조립, 선박전기 등)	차별 별도 안내	수도권	제한 없음

* 조선 중공업 기숙사 입소 필수

* 직무교육과정은 수도권내에서 진행될 예정이며, 각 직무교육과정 진행 장소는 다를 수 있습니다.

□ 제출서류

제출 서류	비고
1. 지원신청서[첨부1 양식]	홈페이지 이용 불가시
2. 개인정보 활용에 관한 동의서[첨부2 양식]	
3. 보호종료확인서	기관 또는 시설장 날인 포함
4. 참여자격 확인서[첨부3 양식]	
5. 증명사진(반명함) 파일	jpg 또는 png 파일 제출
6. (해당자) 희망디딤돌 센터 지원 확인서[첨부5 양식]	

* 첨부 양식 활용

** 반도체 배관 과정, 조선 중공업 과정 지원신청서는 별도 양식(.docx 파일 양식에 작성)

자 기 소 개 서

1. 본 사업 지원의 필요성과 해당 직무를 신청한 동기에 대해 작성해 주시기 바랍니다.

【개인정보 활용에 관한 동의서】

(재)함께일하는재단(이하 “재단”라 함)는 「개인정보 보호법」 제15조 및 22조에 의거하여 개인정보 수집 및 이용에 관한 정보주체의 동의절차를 준수하며, 개인정보 제공자가 동의한 이용목적외의 용도로는 절대 이용·제공되지 않습니다. 제공된 개인정보는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제 등을 요구할 수 있습니다.

1. 개인정보 수집·이용 (필수)

항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 성별, 생년월일, 전화번호, 주소, 계좌정보	사업 신청·지원 및 관리 등의 업무 본인 확인, 참여 적격 요건 확인, 지원금 지급 요건 확인, 부정수급 점검 등	신청시점~ 10년

- “청년 일경험 지원사업”에 참여하기 위해서는 개인정보가 필요하며, 개인을 고유하게 구별하기 위해 부여된 식별정보인 주민등록번호는 「청년고용촉진특별법 시행령」 제11조 제3호를 근거로 수집하며, 고용노동부는 「개인정보보호법」에 따라 참여청년으로부터 제공받는 개인정보를 보호합니다.
- 고용노동부는 개인정보를 처리 목적에 필요한 범위에서 적합하게 처리하고 그 목적 외의 용도로 사용하지 않으며 개인정보를 제공한 참여청년은 언제나 자신이 입력한 개인정보의 열람·수정을 신청할 수 있습니다.
- 신청자는 개인정보의 수집·이용·제공에 동의하지 아니할 권리가 있으며 만약 동의하지 않을 경우 본인이 직접 해당서류를 제출하여야 하며 사업 참여가 제한될 수 있습니다.
- 본인은 위 1~4의 내용에 따른 “청년 일경험 지원사업” 참여·운영을 위해 개인정보를 제공할 것을

☐ 동의합니다 ☐ 동의하지 않습니다.

상기 본인은 위와 같이 「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여
개인정보 수집 및 활용에 동의합니다.

2024 년 월 일

동의자

(서명 또는 인)

(재)함께일하는재단 이사장 귀하

참 여 자 격 확 인 서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

■ 인적사항

성 명		생 년 월 일	
-----	--	---------	--

■ 확인내용

확 인 사 항	
① 신청일 현재 취업 중인 자 * 주 30시간 미만 일자리에서 근무하는 자는 미취업으로 간주	[] 예 [] 아니오
② 신청일 현재 사업자등록 중인 자 * 단, 휴업 중인 경우 일경험 참여 가능(해당시 휴업사실증명원 제출)	[] 예 [] 아니오
③ 허위 기타 부정한 방법으로 정부(국가, 지자체) 일경험 지원사업에 참여한 자	[] 예 [] 아니오
④ 중복 참여 제한 해당 여부 - 같은 연도 중 청년일경험 지원사업 참여자(중도탈락 포함) - 같은 연도 중 국민취업지원제도 일경험 프로그램, 청년친화형 기업 ESG 지원사업 참여자 - 신청일 현재 프로젝트성 정부지원사업 참여 중인 자	[] 예 [] 아니오
⑤ 지원금 중복수혜 제한 해당 여부 (ex. 국민취업지원제도 구직촉진수당, 재학생 맞춤형 고용서비스 점프업포인트, 실업급여) * 타 지원사업과 비교하여 1개 수당 선택 가능, 중복지원 확인 시 지원금 반환 원칙 ** 동시에 2개 이상의 지원사업에서 같은 목적의 수당 중복 지급 제한 (중복시) · 참여사업명: · 지원금액: · 지원기간: ※ 수혜 희망 지원금 ()	[] 예 [] 아니오
⑥ 청년일경험지원사업 참여기간 중 참여 제한사유 및 지원금 중복수혜 발생 시 즉시 운영기관에 이 사실을 고지할 것을 확인합니다.	[] 예 [] 아니오
▶ (유의사항) 배우자, 직계존비속 또는 형제자매가 사업주(대표자)인 참여기업에서의 일경험 참여 제한 [] 확인	

본인은 위의 내용을 충분히 이해하였으며, 거짓 기타 부정한 방법으로 지원금을 지급받거나 지급 받고자 한 자의 경우에는 지원금 반환명령 등의 불이익 조치를 받을 수 있음을 확인합니다.
[] 예 [] 아니오

2024 년 월 일

확인자 (서명 또는 인)

[재)함께일하는재단 귀중

확 인 서

☐ 대상자 인적사항

성명	
생년월일	
연락처	
참여 프로그램	☐ 자립준비 ☐ 자립준비 ☐ 자립생활(주거)
참여기간	

위 사람은 해당 희망디딤돌 센터에서
자립준비 프로그램 참여 대상자임을
확인합니다.

2024년 __월 __일

() 희망디딤돌 센터장 (직인)