2018년도 우정9급(계리) 공무원 공개경쟁채용
장애인 등 편의지원 제공 신청 안내

Ⅰ. 신청 대상

○ 2018년 우정9급(계리) 공무원 공개경쟁채용시험 응시원서 접수자 중 원서접수 마감일까지

- 「장애인복지법 시행령」 제2조에 의한 장애인으로 유효하게 등록되어 있거나
- 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제14조제3항에 의한 상이등급 기준에 해당되어 유효하게 등록·결정된 자로서
- **시각·지체·뇌병변·청각장애** 등 외부 신체장애로 인해 시험응시에 현실적으로 어려움이 있는 자

○ 기타 일시적 장애 등으로 응시에 현저한 지장이 있는 자 및 임산부 등 편의지원 제공이 필요한 자

Ⅱ. 신청 절차

장애 유형별 편의지원 계획 확인	장애유형별 편의지원계획 안내 내용을 참조하여, 본인의 해당 여부 · 지원요건 · 구비서류 및 편의지원 신청가능 항목을 확인
↓	
원서접수 시 편의지원 신청	원서접수 시 장애인 편의지원 신청화면에서 제공받고자 하는 편의지원 내용을 기재
↓	
구비서류 제출	본인이 신청하는 편의신청에 해당하는 구비서류 일체를 관할 지방우정청으로 등기우편 또는 방문 제출 ○ **제출기한 : 2018. 6. 5.(화) ~ 6. 8.(금)** ※ **제출 마감일 우체국 등기우편 소인분까지 유효** **[서류 제출처]** : 경기도 수원시 권선구 호매실로 22-55 (탑동, 서수원우체국 건물) 경인지방우정청 인력계획과 ㉾ 16626 ※ **하지지체의 경우 장애인증명서를 팩스** 050-5005-1259**로 송부 가능**

Ⅲ. 편의지원 관련 유의 사항

1. **장애유형별 편의제공 안내 내용을 반드시 숙지**하여 본인의 편의제공 대상 해당여부, 구비서류 및 편의지원 신청 가능 항목을 확인하시기 바랍니다.

   * 상이등급자인 경우 장애인복지법상의 장애등급표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 등급에 해당되는지 참조한 후, 장애인 유형별 편의지원 내용과 증빙서류를 확인하시기 바랍니다. (의사진단(소견)서에 해당 장애유형과 등급 기재)

2. 의사진단서는 의료법 제3조에서 정한 **종합병원(또는 상급종합병원)에서 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내(2016.6.8. 이후 발급) 발급받은 원본만 유효**하게 인정됩니다.

   ※ 임신부의 경우 의료법 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사소견서도 인정됩니다.

   ※ 해당 지역의 종합병원(또는 상급종합병원) 여부는 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) → [병원·약국 찾기]를 클릭하여 조회할 수 있습니다.(반드시 병원 확인 후 발급하여야 하며 전문의 면허번호, 서명(날인)이 기재되어야 함)

3. 의사진단서(소견서)에는 **① 본인의 장애유형 및 정도, ② 지원받고자 하는 편의제공 항목과 필요성 인정 여부** 등이 구체적이고 명확하게 기재되어야 합니다.

   ※ 장애유형별 편의제공 안내에 예시된 각 **장애유형별 의사진단서 샘플을 반드시 확인하시어 해당 사항(밑줄 참조)을 누락됨 없이 진단서에 확인**받으시기 바라며, 원서 접수 시 신청한 내용과 의사진단서 기재 내용이 다를 경우 **의사진단서에 따른 편의를 제공**합니다.

   ※ **임신부 수험생의 경우에도 임신주수, 편의지원 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 합니다.**

4. 의문사항 발생 시 **반드시 사전에 붙임의 해당 서류 제출처로 문의하신 후 처리**하시기 바랍니다.

Ⅳ. 장애유형별 편의지원 안내 등

▣ 시각장애인 중 좋은 눈의 교정시력이 0.3미만인 자

구비서류	≪장애인증명서 사본과 의사 진단서 원본≫ ▣ **장애인증명서** : 장애인등록증, 장애인복지카드, 국가유공자증 중 1 ▣ **의사진단서** : 시험시간 연장 신청의 경우만 제출(소견서 불인정) ※ **제출기한 : 2018. 6. 8(금) 우체국 등기우편 소인분까지 인정** ※ **의사진단서 필수 기재사항** ① 두 눈의 교정시력(좌, 우 각각 명시) ② 신청한 편의지원 내용 및 제공의 구체적 필요성 ex) 상기인은 두 눈의 교정시력이 좌0.1, 우0.2에 해당하는 자로서, 시각장애로 인해 문제판독이나 일반답안지(A4 크기) 작성에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.
편의지원 신청가능 항목	▶ **확대문제지(A3 118%, A3 150%)** ▶ **확대답안지(A3 표기형, A3 기입형)** ▶ **보조공학기기 지참 허용** ▶ **시험시간 연장(1.2배) : 60분→70분**

▣ 시각장애인 중 기타 시각장애인, 청각장애인

구비서류	≪장애인증명서 사본≫ ▣ **장애인증명서** : 장애인등록증, 장애인복지카드, 국가유공자증 중 1 ※ **제출기한 : 2018. 6. 8(금) 우체국 등기우편 소인분까지 인정**
편의지원 신청가능 항목	▶ **확대문제지(A3 118%, A3 150%)** ▶ **확대답안지(A3 표기형, A3 기입형)** ▶ **보조공학기기 지참 허용**

▣ 필기능력에 장애가 있는 뇌병변장애인 중 중증(1~3급) · 상이등급(1~3급)

구비서류	**≪장애인증명서 사본과 의사 진단서 원본≫** ▣ **장애인증명서** : 장애인등록증, 장애인복지카드, 국가유공자증 중 1 ▣ **의사진단서** : 시험시간 연장 신청의 경우만 제출(소견서 불인정) **※ 제출기한 : 2018. 6. 8(금) 우체국 등기우편 소인분까지 인정** **※ 의사진단서 필수 기재사항** ① 뇌병변장애로 인한 필기능력 장애의 정도 * 상이등급자의 경우 의사진단서에 장애인복지법상의 장애 등급표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 등급에 해당하는지 반드시 기재 * 뇌병변장애인으로서 장애등록 시 지체장애로 기재된 자 동일 ② 신청한 편의지원 내용 및 제공의 구체적 필요성 ex) 상기인은 뇌병변 장애 2급에 해당되는 자로서 손, 목, 눈 의 운동장애로 인해 필기능력에 장애가 있으며, 특히 문제풀이 및 답안 작성과 관련해 상지의 수의적 근육조절 능력이 현저히 손상되어 필기 속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.
편의지원 신청가능 항목	**▶ 확대문제지(A3 118%, A3 150%)** **▶ 확대답안지(A3 표기형, A3 기입형)** **▶ 보조공학기기 지참 허용** **▶ 시험시간연장(1.2배) : 60분→70분**

▣ 필기능력에 장애가 있는 뇌병변장애인 중 경증(4~6급) · 상이등급(4~7급)

구비서류	**≪장애인증명서 사본과 의사 소견서 원본≫** ▣ **장애인증명서** : 장애인등록증, 장애인복지카드, 국가유공자증 중 1 **※ 제출기한 : 2018. 6. 8(금) 우체국 등기우편 소인분까지 인정**
편의지원 신청가능 항목	**▶ 확대문제지(A3 118%, A3 150%)** **▶ 확대답안지(A3 표기형, A3 기입형)** **▶ 보조공학기기 지참 허용**

▣ 필기능력에 장애가 있는 상지 지체장애인 중 중증(1~3급) · 상이등급(1~3급)

구비서류	**≪장애인증명서 사본과 의사 소견서 원본≫** ▣ **장애인증명서** : 장애인등록증, 장애인복지카드, 국가유공자증 중 1 ▣ **의사진단서** : 시험시간 연장 신청의 경우만 제출(소견서 불인정) ※ **제출기한 : 2018. 6. 8(금) 우체국 등기우편 소인분까지 인정** ※ **의사진단서 필수 기재사항** ① 상지 지체장애로 인한 필기능력 장애의 정도 * 상이등급자의 경우 의사진단서에 장애인복지법상의 장애 등급표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 등급에 해당하는지 반드시 기재 ② 신청한 편의지원 내용 및 제공의 구체적 필요성 ex) 상기인은 지체장애 3급(상지지체)에 해당되는 자로서 필기작업에 주로 사용하는 오른손의 모든 손가락을 잃어 필기능력에 심각한 장애가 있으며, 특히 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요 하다고 인정됩니다.
편의지원 신청가능 항목	▶ **확대문제지(A3 118%, A3 150%)** ▶ **확대답안지(A3 표기형, A3 기입형)** ▶ **보조공학기기 지참 허용** ▶ **시험시간연장(1.2배) : 60분→70분**

▣ 필기능력에 장애가 있는 상지 지체장애인 중 경증(4~6급) · 상이등급(4~7급)

구비서류	**≪장애인증명서 사본과 의사 소견서 원본≫** ▣ **장애인증명서** : 장애인등록증, 장애인복지카드, 국가유공자증 중 1 ※ **제출기한 : 2018. 6. 8(금) 우체국 등기우편 소인분까지 인정**
편의지원 신청가능 항목	▶ **확대문제지(A3 118%, A3 150%)** ▶ **확대답안지(A3 표기형, A3 기입형)** ▶ **보조공학기기 지참 허용**

▣ 거동 또는 응시에 불편함이 있는 하지 지체장애인, 임신부

지원요건	**거동 또는 응시에 불편함이 있는 하지 지체장애인, 임신부**
구비서류	**≪장애인증명서 사본≫** **▣ 장애인증명서** : 장애인등록증, 장애인복지카드, 국가유공자증 중 1 **※ 제출기한 : 2018. 6. 8(금) 우체국 등기우편 소인분까지 인정** **≪임신부≫** **▣ 의사 소견서 1부** **※ 제출기한 : 2018. 6. 8(금) 우체국 등기우편 소인분까지 인정** **※ 의사소견서 필수 기재사항** ex) 상기인은 임신( )주, 필기시험 예정일(2018.7.21.)을 전후하여 출산이 예상되는 산모로서, 이로 인해 정상적인 시험 응시에 어려움이 있어 시험 중 화장실 이용이 필요하다고 인정됩니다.
편의지원 신청가능 항목	**▶ 하지 지체장애인 : 별도(저층)시험장(실) 배정 (좌석간격 조정)** **▶ 임신부 : 시험 중 화장실 사용 허용, 별도 시험실 배정 (좌석간격 조정)**

【응시지역 관할 우정청 주소】

지 역	우정청명	주소	전화/팩스
인천·경기	**경인지방우정청**	경기도 수원시 권선구 호매실로 22-55 (탑동, 서수원우체국 건물) 경인지방우정청 인력계획과 ㉾ 16626	031)8014-3242 050-5005-1259