



2022년 아동안전지킴이 자원봉사자 모집 안내문

모집 요강

- 아동안전지킴이 임무 : 초등학교 주변 등 아동대상 범죄예방을 위한 순찰활동
- 모집 인원 : 총 220명(△동부서 80명, △서부서 60명, △서귀포서 80명)
- 운영 기간 : 2022. 3. 2. ~ 2022. 12. 31 (10개월간)
- 활동 시간 : 1일 3시간 이내, 월 56시간 이내 / 활동비 : 월 512,960원(20일 기준)
- 지원 자격

▶ 건강상태가 양호한 분 중

- 아동범죄 예방을 위한 봉사에 열의가 있고 직무능력을 겸비한 사람
- 그 밖에 군·소방·교정·학교 등의 시설에서 근무한 경험이 있거나 아동·청소년 관련 분야 경력이 있는 사람

※ 결격사유 : 아동 등 성범죄 경력자, 형사사건 기소중인자, 동일시간대 또는 전일제 국가(지자체)·공공기관 일자리 사업 참여자, 전년도 사업 참여 도중 해촉된 자(자진해촉 제외), 他 경찰서 모집공고에 이미 지원한 자, 기타 지역 여론 등 부적절하다고 판단되는 자

지원방법 및 선발

- 지원 기간 : 2022. 1. 28.(금) ~ 2022. 2. 9.(수), (13일간)
- 접 수 처 : 활동희망 경찰서 여성청소년과 및 해당지역 경우회·노인회
- * 서류 및 본인 확인 등으로 **접수처 평일 09:00~18:00** 제출 가능

□ 제출 서류

- 필수 제출 : ①지원서 및 동의서(경찰서 비치) ②사진2매 ③제출 시 주민등록증 확인 ★④병·의원 또는 건강관리협회 발행 '채용신체검사서'(혈압 확인이 불가한 보건소 발행 '건강진단서' X)

★ '22. 1. 1. 이후 발급된 채용신체검사서만 가능, 체력시험일 까지 반드시 제출(발급일 3~6일 소요)

- 선택 제출 : ⑤아동·청소년 관련 분야 자격증사본, ⑥취업취약계층 증빙서류, ⑦치안활동 유공 경찰관서 감사장사본, ⑧관련 업무경력증명서

※ 선택 제출 항목에 따라 선발 심사 시 점수 부여

- 선발 방법 : 경찰서 선발심사위원회에서 '선택제출 서류심사', '체력검사' 및 '면접'을 실시하고, '심사평가표'에 따라 고득점 순으로 선발

□ 각 경찰서 문의처

- ▶ 동부경찰서 여성청소년과 ☎ (064)-750-1157
- ▶ 서부경찰서 여성청소년과 ☎ (064)-760-1124
- ▶ 서귀포경찰서 여성청소년과 ☎ (064)-760-5338

심사 기준

평가 항목 및 배점기준	배점	점수
1. 서류심사 평가	30	
가. 취업취약계층 대상 여부(1개당 2.6점, 최고 13점까지) - 선택제출 ①번	13	
나. 아동·청소년 관련 분야 자격증 - 선택제출 ②번	10	
다. 치안활동 유공 경찰관서 표창장·감사장·감사패('20년 이후) - 선택제출 ③번	5	
라. 관련 업무 경험 - 선택제출 ④번	2	
2. 체력검사 평가(경찰관서 측정) * '혈압'은 혈압인증서(건강검진서 등) 필수 제출	30	
가. 앉았다 일어났다(7.5) 나. 제자리 걷기(7.5) 다. 외발서기(7.5) 라. 혈압(7.5)	30	
총족(7.5점) / 미충족(4점) / 미실시·미제출(0점)		
3. 면접 평가	40	
가. 아동안전지킴이 활동에 대한 이해도	10	
나. 대민활동 적합성·성실성, 지·파출소 및 지역 여론	10	
다. □ 신규 지원자 : 아동안전지킴이 활동에 대한 열의 □ 기존 활동자 : 전년도 활동평가 점수	20	
합 계	100	

선택제출 서류 기준

- 제출 원칙 : 관련 증빙서류를 지원자가 제출하여 입증, 경찰서 업무담당자가 제출서류 기준충족 여부 및 진위 등을 판단

① 취업취약계층 대상 기준

- ①저소득층 ②여성가장 ③북한이탈주민 ④결혼이주자 ⑤한부모 가정에 한하여 인정

<취업취약계층 대상 여부 확인자료>

대 상	확인 자료(각 항목별 중복 인정 가능)
①저소득층*	기초생활수급자
	의료급여수급자
	차상위계층 해당자
②여성가장	배우자 無
	배우자 有
	배우자 有
③북한이탈주민	
④결혼이주자	
⑤ 한부모가족 지원법에 의한 보호대상자	

※ 유의사항 : 기초연금·기초노령연금 등은 저소득층 기준과 무관

성명 및 인적사항	한 글		홍 길 동				사 진 (3×4cm)
	한 자		洪 吉 童				
	주민번호		410000-1000000(만 세)				
현 주 소							
연 락 처	휴대전화(필수)			기타 연락처			
계좌번호	계좌명		은행명		계좌번호		
신체치수	구분	90호	95호	100호	105호	110호	
	1개 선택						
결격사유 여부	내 용						○, ×표시
	- 아동, 여성 대상 성범죄를 포함한 범죄 경력(미수포함) 여부						
	- 청소년 유해업소 운영·종사 등 관여자 및 형사사건으로 기소 중인 자						
	- 국가, 지방자치단체, 공공기관 등에서 시행하는 다른 일자리사업에 참여 여부						
	- 전년도 아동안전지킴이로 활동하던 중 해촉된 자						
	- 他 경찰서 아동안전지킴이 모집공고에 지원서를 제출한 자(중복지원)						
학력 및 자격증	최종 학력	학교명		전 공		학 위	
	보유 자격증						
희망근무지	1지망(지·파)		2지망(지·파)		3지망(지·파)		
	1지망 초등학교		2지망 초등학교		3지망 초등학교		
취업취약 계층여부	구분	저소득층	여성가장	북한이탈주민	결혼이주자	한부모가정	
	O, X 표시						
경력 사항	서울 00경찰서 등 00년 근무						
	00년 00월 00경찰서 퇴직						
	00년 00월 00초교 배움터 지킴이 활동						
	00년 00월 00지역 00아파트 경비원						
<p>본인은 아동안전지킴이 자원봉사활동을 지원함에 있어, 아동의 안전을 위하여 성실히 활동하고, 맡은 바 책임을 다할 것을 다짐합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 . . .</p> <p style="text-align: center;">지원자 홍 길 동 (인)</p> <p style="text-align: center;">○○경찰서 아동안전지킴이 선발심사위원회 위원장 귀하</p>							

〈 개인정보 수집 및 활용 동의서 〉

☐ 개인정보의 수집·이용에 관한 사항

- ◇ 개인정보 수집·이용 목적 : 아동안전지킴이 관리 및 단체 상해 보험 가입용
- ◇ 수집하는 개인정보의 항목 : 사진, 성명, 생년월일, 주소, 성별, 연락처, 신체치수, 결격사유, 학력 및 자격증, 위약계층 여부, 경력, 계좌번호
- ◇ 개인정보의 보유 및 이용기간 : 1 년
- ◇ 동의 거부권리 안내 : 신청인은 본 개인정보 수집에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 이 경우 아동안전지킴이 위촉에 제한됩니다.

 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (예, 아니오)

☐ 개인정보의 제공에 관한 사항

- ◇ 제공받는 자 : 시·도경찰청, 아동안전지킴이 보조사업자, 민간 보험사
- ◇ 제공받는 자의 이용목적 : 활동비 지급 등 관리 및 단체 상해보험 가입
- ◇ 제공 항목 : 성명, 생년월일, 연락처
- ◇ 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간 : 1 년
- ◇ 동의 거부권리 안내 : 신청인은 본 개인정보 수집에 대한 동의를 거부할 수 있으며,
이 경우 아동안전지킴이 위촉에 제한됩니다.

 위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까? (예, 아니오)

<기타 고지 사항>

아동안전지킴이(재정지원일자리사업) 참여 관련 「고용정책기본법」 제13조의2 및 단체상해
보험 가입 관련 「보험업법」 시행령 제102조에 따라 개인정보를 수집·이용·제공합니다.

개인정보 처리사유	개인정보 항목	수집 및 제공 근거
재정지원일자리사업 시스템 정보제공 단체상해보험 가입	주민등록번호	「고용정책기본법」 제13조의2 「보험업법」 시행령 제102조

년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)

○○ 경찰서 귀중

범죄경력 확인 동의서

대 상 자	성명	(한글)		(한국어)		
		(한자)		(영문)		
	주민등록번호	-	외국인인 경우: 국적과 여권번호 또는 외국인등록번호			
	주소					
	전화번호	자택:				

본인은 ○○시(도) ○○시(군·구) 아동안전 보호인력 희망자 또는 아동긴급보호소 운영 희망자로서, 「아동복지법」 제33조제3항·제34조제2항 같은 법 시행령 제33조제2항·제34조제3항 및 같은 법 시행규칙 제17조제2항에 따라 범죄경력 확인에 동의합니다.

이
무
기

동의자 (서명 또는 인)

○○시·도 경찰청장(경찰서장) 귀하

유의사항

※ 대상자가 외국인인 경우 한글과 자국어·영문의 성명, 국적과 함께 여권번호 또는 외국인등록번호를 적습니다.