

2024 부천희망재단 [소원우체통] 사업 대상자 모집

연세본사랑병원과 부천희망재단은 2018년부터 '연세본사랑노인소원기금'을 조성하여 매년 관내 취약계층 어르신의 작은 소원을 이루어드리고자 노력하고 있습니다.

▶지원대상 : 관내 취약계층 어르신으로, 아래의 조건을 모두 충족하여야 함

- ①2024년 3월 31일 기준, 65세(1959년생) 이상
 - ②부천시에 1년 이상 거주 중이며, 현재 부천시 거주
 - ③사업 전 과정에 적극 협조할 수 있는 사례관리 기관에 의해 추천받은 자
 - ④기초생활수급, 차상위 본인부담 경감 대상이거나 일반 저소득가구(2024년 기준 중위소득 100% 이내)
- ※ 단, 부동산공시가격알리미-국토교통부 조회기준 자가 거주지 최신 공시지가/전·월세보증금 **1억 5천 만 원** 초과 시 선정 제외

▶신청기간 : 2024년 4월 3일(화) ~ 4월 15일(월)

▶신청접수 : 신청서 및 제출서류를 한 파일(pdf)로 묶어 이메일(hope9123@nate.com) 전송

▶지원내용 : 어르신의 소원 (단, 부채상환, 회생비용, 신청일자 기준 기납부 공과금·월세·의료비 등, 보증금, 각종 송사비용, 벌금, 민간보험료, 각종 이자 등은 신청 불가)

▶사업과정 : 유관단체 추천을 통한 신청서 접수→ 신청서 검토→ 배분위원회 심의→ 유관단체를 통한 지원→ 유관단체를 통한 결과보고 수령

▶규모 : 총1천 만 원(1인 최대100만원 × 10명 내외)

▶구비서류 :

공통제출(필수)	유의사항
①신청서 1부, 개인정보 수집·이용 동의서 1부 ②신청자 주민등록등본 1부	◎신청서 모든 항목을 빠짐없이 작성할 것 ◎신청자 = 지원을 받고자 하는 분 ◎신청자 본인 서명 및 추천기관 직인 필수
해당 서류 선택하여 제출(필수)	◎제출한 등본으로 가족 구성원 모두가 확인되어야 함. 등본으로 가족관계가 전부 확인되지 않을 시, 사무국으로 문의할 것
③소득증빙서류 -기초생활수급, 차상위 : 해당 증명서 -일반 저소득가구(2024년 기준 중위소득 100%이내) : 건강보험 자격득실확인서 1부, 건강보험료 납부확인서 1부(최근5개월 납입내역 포함), 건강보험자격확인서 1부	◎모든 서류는 신청자 본인 명의여야하며, 최근 1개월 이내에 발급되어야 함 ◎일반 저소득가구인 경우, 가구 내 모든 건강보험 가입자의 명의로 3종 서류를 제출하여야 함

▶결과발표 : 2024년 5월 2일(목) 예정 (홈페이지 공고 및 개별연락)

*단, 배분위원회 심의 일정에 따라 결과발표가 지연될 수 있음

▶결과보고 : 2024년 7월 26일(금)까지 제출 (선정자에 한하여 추후 상세사항 안내 예정)

*7월 26일 이내 지원금 사용 및 결과보고 가능한 대상자에 한하여 신청할 것.

▶지원신청시 유의사항 :

○신청 시 기관 추천 필수(각 기관 당 3가정까지 추천 가능)

○제출한 모든 서류는 반환하지 않으며, 기재내용 및 제출서류가 사실과 다를 경우, 지원 중단은 물론 관계 법령에 따라 불이익을 받을 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

○최근3년 이내 부천희망재단 지원사업 수혜자는 선정 제외합니다.

○대상자 계좌로 현금 지원은 절대 불가하므로 기관 통장을 사용할 수 없는 기관은 신청 전 담당자와 사전 협의가 필요합니다.

○초과 비용 발생 시 자부담 하여야 합니다.

○다음의 경우, 지원을 철회하며, 환수조치 합니다.

-신청서에 허위사실을 기재하였거나 부정한 방법으로 지원금을 교부받았을 경우

-신청내용과 다른 목적으로 지원금을 사용하거나 부적절하게 지원금을 집행한 부분이 있다고 판명될 경우

○선정 시, 신청서에 기재한 사용목적대로만 지원금을 사용해야만 합니다. 부득이한 사정으로 용도를 변경하여야 할 경우 사무국으로 문의하여 절차를 안내받으시기 바랍니다.

○결과보고 등 지원 이후 자료제출이 불성실할 경우 부천희망재단의 모든 지원사업에 불이익을 받을 수 있으니 유의 바랍니다.

○추천기관 담당자께서는 모든 사업 진행 과정에 참여하여야 합니다.

▶문의 : 부천희망재단 사무국 032-321-9123~4