접수번호	

2026년 경상북도 장애인기업 경영개선 지원사업 신청서

대표자명		성별	□ 남 □ 여	사업자번호	
업 체 명				생년월일	
사업장주소				E-mail	
홈페이지주소				연락처	

지원신청분야

체크 항목은 □ 안에 ✓ 표시하세요.

(희망 순위를 1·2·3으로 표시하세요)

(　) 순위	● 포장용품 및 물류 배송 지원 □ 택배박스 제작지원(사이즈:_____cm×_____cm×_____cm *내용물:_____무게:____) □ 포장용테이프 □ 배송차량(기사포함)지원 (품목:_____)
(　) 순위	● 홍보용 인쇄물 지원 □ 홍보인쇄물 (□전단지, □포스터, □리플렛, □브로셔, □카다로그, □기타:_____) □ 전시·박람회 배너·현수막 제작 및 홍보판촉사은품 지원 □ 지원기업 맞춤형 CI·BI(로고·브랜드 아이덴티티) 제작 지원
(　) 순위	● 사무용품 지원 □ 복사용지(A4) 지원 □ PC 수리·업그레이드 지원

본인은 **한국장애경제인협회 대구·경북지회**에서 추진하는
「**2026년 경상북도 장애인기업 경영개선 지원사업**」에 참여하고자 하며,
신청 내용이 사실과 다를 경우 지원이 취소될 수 있음을 확인합니다.

2026년　　월　　일

지원자　성 명　　(인)

한국장애경제인협회 대구·경북지회장 귀하

* 첨부서류 : 복지카드, 사업자등록증 사본 각 1부

「2026년 경상북도 장애인기업 경영개선 지원사업」
개인정보 수집·이용 동의서

신청 기업(자)은 아래와 같이 개인정보를 수집·이용·제공·위탁 처리함에 동의 여부를 표시합니다.

1. 수집·이용 목적 (필수)
   - 신청 접수 및 자격 확인(장애인기업 확인 등)
   - 선정평가·심사 및 결과 통지
   - 사업 집행과 일정관리
   - 정산·성과관리·사후관리 및 결과보고(경상북도 등)
   - 보조금 회계·감사, 민원·분쟁 대응 등 법령상 의무 이행

2. 수집 항목
   - **필수**: 대표자·담당자 성명, 연락처(휴대전화·E-mail), 업체명, 사업자등록번호, 사업장 주소, 신청서 기입내역(희망 지원분야·세부 내용), 첨부서류(사업자등록증,대표자 복지카드 등 법정 증빙), 정산자료(세금계산서·거래명세서 등), 멘토링·교육 이력
   - **선택**: 온라인몰/스마트스토어·SNS URL, 제품 사진·영상·카탈로그, 만족도 설문, 인터뷰·사례 공유 동의, 추가 연락처

3. 보유·이용 기간
   - 사업종료 후 **5년**(보조금·회계 관련 법령상 증빙 보존기간) 또는 관련 법령에서 정한기간
   - 위 기간 경과 또는 목적 달성 시 지체 없이 파기 (전자파일 영구 삭제, 종이문서 분쇄)

4. 제3자 제공 동의 (필수)

• **제공받는 자**: 경상북도 [주관부서], 산하기관·평가위원, 광고 매체사(대구도시철도공사/미디어대행사 등), 인쇄·디자인·촬영·물류 등 수행기관 • **제공 목적**: 심사·집행·정산·결과보고 및 광고·인쇄·물류 집행 • **제공 항목**: 업체명, 대표자·담당자 성명/연락처, 신청·선정 내역, 집행에 필요한 디자인·광고 소재, 물류 정보 • **보유·이용 기간**: 제공 목적 달성 시까지(법령상 보존기간 존재 시 해당 기간)	☐ **동 의** ☐ **미 동 의**

※ 미동의 시 **일부 세부 지원이 제한**될 수 있습니다.

5. 처리위탁 동의 (필수)

• **위탁업무**: 시스템 운영/호스팅, 문자·메일 발송, 문서보관, 인쇄·디자인, 촬영, 포장·물류, 회계·정산 지원 등 • **수탁업체**: [호스팅사], [문자/메일 발송사], [인쇄/디자인사], [촬영사], [물류사] 등(변경 시 개별공지로 안내)	☐ **동 의** ☐ **미 동 의**

※ 미동의 시 신청 접수·집행이 **불가**할 수 있습니다.

6. 결과보고·우수사례 홍보 동의(선택)

• 사업 성과 확산을 위해 협회가 사진·영상·인터뷰·성과수치 등을 홈페이지·보고서·보도자료·SNS 등에 게재하는 것	☐ **동 의** ☐ **미 동 의**

사업자(업체명):
대표자(성 명): (서명/직인)

한국장애경제인협회 대구·경북지회장 귀하