장애인 응시자 편의지원 제공 안내

Ⅰ. 적용시험

❍ 2015년도 제1, 2회 부산광역시공무원 임용시험

※ 시 자체 시험문제 출제직렬에 대해서는 제한됨(점자문제지, 음성지원 등), 단 임산부는 모든시험 적용

Ⅱ. 지원대상

○ 부산광역시공무원 임용시험 응시원서 접수자 중 원서접수 마감일 현재까지

- 『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 특수·중복장애, 일시적 장애 등으로 응시에 현저한 지장이 있는자 및 임신부 등

Ⅲ. 신청절차

장애 유형별 편의제공 내용 확인	○ 「붙임」 장애유형별 편의제공 안내 내용을 참조하여, 본인의 해당사항 확인 (장애유형(등급), 편의지원 내용, 증빙서류 확인)
⇩	
원서접수시(인터넷) 장애인 편의제공 신청	○ 장애인 편의제공 신청화면에서 본인의 장애유형 및 등급을 선택한 후 제공받고자 하는 편의지원 항목 입력 (필요한 경우 구체적인 내용 기재)
⇩	
소정의 기간내에 증빙서류 제출 (의사진단 (소견)서 등)	○ 본인이 신청하고자 하는 편의지원에 필요한 증빙서류를 부산광역시청 총무과로 등기우편 또는 방문 제출 제1회 : 2015. 2.11(수)~2.13(금) 09:00~18:00 제2회 : 2015. 4. 6(월)~4.17(금) 09:00~18:00 ※ 임신부 수험생은 시험일 전 14일 이전까지 신청 가능 서류제출(방문) 주소 : [우편번호 611-735] 부산광역시 연제구 중앙대로 1001 부산광역시청 10층 인사담당관실 (인재채용팀) ※ 유형별 증빙서류는 「붙임」의 “장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류” 참고
⇩	
증빙서류 확인 및 제공여부 통보	○ 장애유형별 편의지원 제공기준에 의한 증빙서류 확인 ○ 적합여부 및 세부사항 부산광역시 홈페이지 게시 또는 개인별 통보

Ⅳ. 편의지원 관련 유의사항

○ 장애인 응시자 편의지원 제공 신청은 **응시원서 접수시**(http://local.gosi.go.kr) **입력**하고, 관련 증빙서류만 지정된 기간 내에 제출하면 됩니다.

○ 장애유형별 편의지원 내용을 사전에 반드시 숙지하여 본인의 편의제공 대상여부, 구비서류 및 편의지원 신청 가능 항목을 확인하시기 바랍니다.

○ 의사진단서(소견서)에는 ① 본인의 장애유형 및 정도(0급0호) ② 지원받고자 하는 편의제공 항목과 필요성 등이 구체적이고 명확하게 기재되어야 합니다.

○ 의사소견서 및 진단서는 **의료법 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 원서접수 마감일 기준 2년 이내에 발급받은 원본만 유효**하게 인정됩니다. 다만 임산부의 경우에는 의료법 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사소견서도 인정됩니다.

※ **종합병원 여부 확인 :** 건강보험심사평가원(www.hira.or.kr) → [병원 및 약국찾기] 서비스에서 조회

○ '14년도 부산광역시공무원 임용시험에 증빙서류를 제출한 수험생중 **동일한 편의지원을 신청하는 경우**에 한해 증빙서류(의사진단(소견)서) 제출을 면제합니다.

※ '13년도 이전 부산광역시공무원 임용시험 장애인 편의제공 증빙서류 제출자는 금년도에 증빙서류를 제출해야 합니다.

○ 증빙서류 우편접수 시에는 서류제출 마감일 우체국 소인분까지 유효합니다.

○ 전화문의 : 부산광역시 인사담당관실 인재채용팀 (051-888-1971~5)

<의사진단서(소견서) 발급 내용 예시>

장애유형 및 정도		예 시
시각장애	3급2호 4급2호	상기인은 **시각장애 3급2호이며 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 시험시 문제 판독에 점자 자료가 요구되는 자로서, 점자문제지 및 시험시간 연장, 음성지원 컴퓨터가 필요하다고 인정**됩니다.
	6급	상기인은 **시각장애 6급이며 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하에 해당하는 자**로서, 시각장애로 인해 **시험시 문제 판독이나 일반 답안지 작성에 어려움**이 있어 **시험시간 연장이 필요하다고 인정**됩니다.
뇌병변장애	경 증	상기인은 **뇌병변장애 4급이며 상지의 수의적 근육조절능력이 손상된 자**로서 손, 목의 운동장애로 인해 **시험시 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹에 어려움**이 있어 **시험시간 연장이 필요하다고 인정**됩니다.
기 타		상기인은 **편안 약시와 무수정체 장애에 해당되는 자**로서 눈의 운동장애로 인해 **시험시 문제 판독이나 일반 답안지 작성에 어려움**이 있어 **시험시간 연장이 필요하다고 인정**됩니다.

붙임 **2015년도 장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류**

장애유형(등급)		편의지원 내용	증빙서류
시각 장애	- 1급~2급 - 3급2호,4급2호중 점자사용 필요성을 인정받은자	시험시간 1.7배 연장 음성지원컴퓨터 점자문제지	3급2호,4급2호는 점자사용 필요성이 기재된 의사진단서 1부
		점자답안지, 확대문제지·답안지 축소문제지, 보조공학기기 지참 허용	없음
	3급 4급 5급 6급	시험시간 1.5배 연장 - 5급2호는 시간연장 불가 - 6급은 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하일 경우에 시간연장 가능	시각장애6급은 의사진단서 1부
		확대문제지, 확대답안지 보조공학기기 지참 허용	없음
뇌병변 · 지체 장애	중증 뇌병변 (1급~3급) 중증 상지지체 (1급~3급)	시험시간 1.5배 연장 대필(선택형 시험) 확대문제지, 확대답안지 보조공학기기 지참 허용 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	없음
	경증 뇌병변 (4급~6급)	확대문제지, 확대답안지 보조공학기기 지참 허용 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	없음
		시험시간 1.5배 연장	의사진단서 1부
	경증 상지지체 (4급~6급)	확대문제지, 확대답안지 보조공학기기 지참 허용 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	없음
	하지지체	별도시험실 배정(좌석간격 조정) 휠체어 전용책상(휠체어사용자)	없음
청각 장애	2급~6급	응시요령 등 서면자료 제공 보조공학기기 지참 허용	없음
기타 장애	- 특수 및 중복장애 - 일시적 신체장애로 응시에 현저한 지장이 있는 자	장애정도를 검증하여 결정 ※시험시간 연장은 불가	의사소견서 1부
	임신부	별도시험실 배정(좌석간격 조정) 높낮이 조절 책상 시험중 화장실 사용 허용	의사소견서 1부

< 참고사항 >

- 화장실 사용 : 화장실 사용시간은 시험시간에 포함
- 확대문제지 : 견고딕 18Point(150%확대) 문제지 제공
- 확대답안지 : A3규격 답안지 제공(통상답안지 216× 305mm)
- 축소문제지 : A4규격의 82%(10포인트)로 확대독서기 사용자에 한하여 신청
- 시험시간 연장 : 약1.5배(7급 70분, 9급 50분), 약1.7배(7급 100분, 9급 70분)

※ 시험시간연장으로 시험시간이 140분을 초과할 경우에는 화장실 이용후 재입실 가능
(단 화장실 이용시간은 시험시간에 포함됨)

- 동행 보호자 : 시험실 입실은 제한, 시험본부에서 지정하는 장소에서 대기