

인애종합사회복지관 3대 기능 사업

사례관리기능

- 사례발굴
 - 지역 내 보호가 필요한 대상자 발굴 및 개입계획 수립
- 사례개입
 - 대상자의 문제와 욕구에 대한 맞춤형 서비스 개입
- 서비스 연계
 - 지역 내 민간 및 공공의 가용자원과 서비스에 대한 정보제공 및 연계, 의뢰



서비스제공기능

- 가족기능강화
 - 가족관계증진사업 : 상담프로그램
 - 가족기능보완사업 : 교육복지우선지원사업, 민관 지역사회협력 네트워크를 통한 한부모 가정여성 가정의 힐링 지원 사업, 청소년 자원봉사 동아리, 진로멘토링 프로그램, 아동청소년비전학습 지원서비스, 청소년 공부방
 - 가족문제해결치료사업 : 문제행동아동조기개입서비스
- 지역사회보호
 - 급식서비스 : 밑반찬 서비스
 - 보건의료서비스 : 무료치과진료
 - 경제적 지원 : 만남의 날, 푸드뱅크, 결연후원 서비스, 우리는 삼위 일체, 좋은 이웃 따뜻한 나눔!(행복한 명절, 겨울나기 이웃사랑)
 - 재가복지서비스 : 기타 재가복지사업(주택개보수, 장학금 지원사업)
 - 일상생활 지원 및 정서 서비스 : 행복한 외출, 우리들의 행복한 여행(장애인 나들이)
- 교육문화
 - 아동청소년 기능교육
 - 성인기능교육
 - 어르신여가문화사업 : 경로당 활성화 사업, 어르신 정보화 교육, 평화노인건강교실, 노인 놀이 치료
- 자활지원
 - 직업능력개발 : 근로의욕증진교육

지역조직화기능

- 복지네트워크구축 : 장애·비장애 청소년 오픈스쿨, 지역사회 욕구 조사, 실습지도, 직원 연수 및 교육
- 주민조직화 : 경로위안잔치, 주민복지교육, 운영위원회, 주민편의 시설 제공
- 자원개발 및 관리
 - 자원봉사자 양성 및 후원자 개발 조직 : 자원봉사자 개발 및 관리, 홍보활동, 후원자 개발 및 관리

CMS 후원금은 소득세법 제34조에 의거하여, 소득공제 혜택을 받을 수 있습니다.

소중한
나눔
무한 행복

우리 주변 소외된 이웃에게
소나무로 행복의 나무개코를
달아주세요



좋은 이웃! 행복 발전소!

인애종합사회복지관

☎ 062)676-5087, 672-5354
www.swinaebokji.or.kr

CMS 출금이체 약관

- 1 후원자님께서 후원하시기로 한 금액에 대하여 은행 앞으로 청구가 있는 경우에는 별도의 통지 없이 예금주의 지정출금계좌에서 수납기관이 정한 지정출금일(휴일인 경우 익 영업일)에 출금대체 지급됩니다.
- 2 출금이체를 위하여 지정출금계좌의 예금을 출금하는 경우에는 예금약관이나 약정서의 규정에도 불구하고 예금청구서나 수표 없이 출금이체 처리절차에 의하여 출금됩니다.
- 3 출금이체 지정계좌의 예금 잔액(자동대출약정이 있는 경우 대출 한도 포함)이 지정출금일 현재 수납기관의 청구금액보다 부족하거나, 예금의 지급 제한 또는 약정 대출의 연체 등으로 대체 지급이 불가능한 경우의 손해는 예금주가 책임집니다.
- 4 지정 출금일에 동일한 여러 종의 출금이체청구가 있는 경우의 출금우선순위는 은행이 정하는 바에 따릅니다.
- 5 출금이체 신규신청에 의한 이체개시일은 수납기관의 사정에 의하여 결정되며, 수납기관으로부터 사전 통지받은 출금일은 최초개시일로 합니다.
- 6 출금이체 신청(신규, 해지)은 해당 납기일 30일전까지 신청서를 제출하시면 됩니다.
- 7 출금이체 신청에 의한 지정계좌에서의 출금은 수납기관의 청구대로 출금하기로 하며, 청구금액에 이의가 있는 경우에는 본인과 수납기관이 협의하여 조정하시면 됩니다.
- 8 출금이체 금액은 해당 지정출금일 은행영업시간 내에 입금된 예금에 한하여 출금처리 됩니다.
- 9 출금이체 해지 요청 시 동일계좌에 동일 수납기관으로 여러 건의 출금이체신청이 존재할 시 은행은 후원자의 요청대로 처리하며 이의가 있는 경우에는 수납기관과 협의하시면 됩니다.
- 10 이 약관은 신청서를 수납기관에 직접 제출하여 출금이체를 신청한 경우에도 적용됩니다.

CMS 후원가입 신청서

■ 후원자 정보

성명(상호)	
전 화 번 호	
휴 대 전 화	
이 메 일	
주 소	

■ 출금이체 계좌정보

출 금 은 행 명	
지정출금계좌번호	
예 금 주	
주민번호(예금주)	

■ 후원내역

신 청 일 자	20	년	월	일
금 액(1구좌)	<input type="checkbox"/> (1구좌) 5,000원	<input type="checkbox"/> (2구좌) 10,000원		
	<input type="checkbox"/> (4구좌) 20,000원	<input type="checkbox"/> (6구좌) 30,000원		
	<input type="checkbox"/> (10구좌) 50,000원	<input type="checkbox"/> 기타()		
출금일(매월)	<input type="checkbox"/> 5일	<input type="checkbox"/> 15일	<input type="checkbox"/> 25일	<input type="checkbox"/> 기타()
추천인(성명)				

● 후원구분 : 지정 비지정(복지관 운영 및 사업)

금융거래정보 및 개인정보보호 동의

본 신청과 관련하여 본인은 다음 금융거래정보(거래은행명, 지점명, 계좌번호)를 출금이체 신규 신청하는 때로부터 해지 신청 할 때까지 상기 수납기관에 제공하는 것에 대하여 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」의 규정과 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집, 이용)에 동의합니다.

CMS 출금이체 약관 및 금융거래정보의 제공동의서에 따라 위와 같이 출금이체거래를 신청합니다.

20 년 월 일

신청인

서명(인)