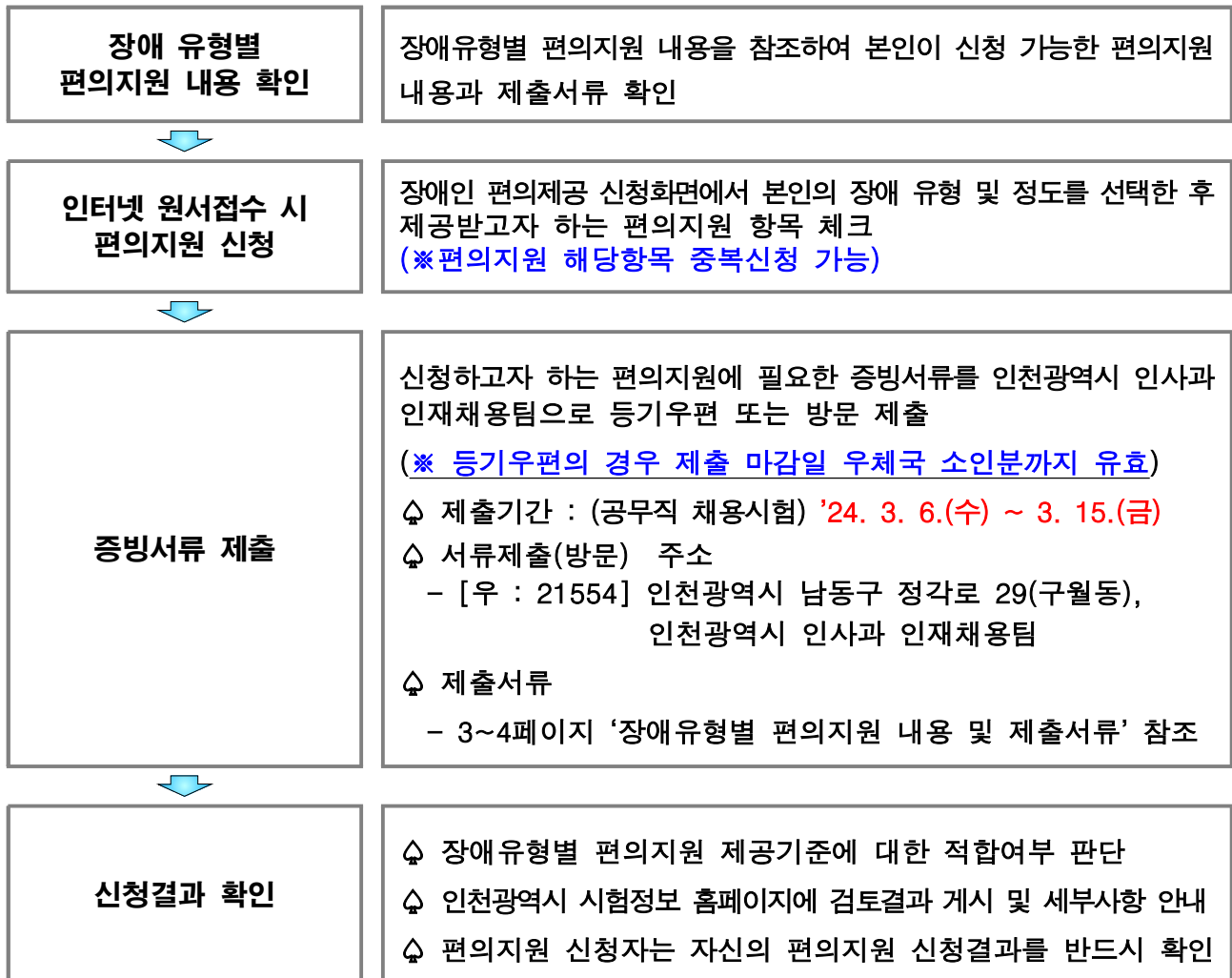


인천광역시 공무원 공개경쟁채용시험 장애인 등 편의지원 안내

① 제공대상

- 2024년도 제1회 인천광역시 공무원 공개경쟁채용시험 응시원서 접수자 중 원서접수 마감일까지 다음 각 사항에 해당하는 사람
 - － 「장애인복지법 시행령」 제2조에 의한 장애인으로 유효하게 등록되어 있는 자
 - － 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제14조제3항에 의한 상이등급 기준에 해당되어 유효하게 등록·결정된 자로서, 외부 신체장애로 인해 시험응시에 현실적으로 어려움이 있는 자
 - － 일시적 신체장애 등으로 인해 시험응시에 현저한 지장이 있는 자 및 임신부 등

② 신청절차



③ 편의지원 신청 시 유의사항

- 「장애 유형별 편의지원 내용 및 제출서류」를 사전에 반드시 숙지하여 본인의 편의지원 대상 해당여부, 제출서류 및 편의지원 신청 가능 항목을 확인하시기 바랍니다.

※ 상이등급자인 경우 「장애인복지법 시행규칙」상의 장애등급표 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 등급에 해당되는지 확인 후, ‘장애유형별 편의지원 내용 및 제출서류’에서 편의지원 내용과 제출서류를 확인하시기 바랍니다.

(진단서 및 소견서 제출 시 해당 장애유형과 등급이 기재되어 있어야 유효하게 인정)

- 별도의 장애인증명서 제출은 하지 않으며 원서접수 시 편의지원 신청자로부터 장애 등급 및 유형 등 관련 정보를 관계기관으로부터 조회할 수 있도록 동의를 받습니다.

- 의사진단(소견)서가 필요한 편의지원 항목을 신청하실 경우, 해당 서류는 반드시 제출하여야 합니다.

※ 제출기간에 구비서류를 제출하지 않는 경우, 편의지원 제공을 받을 수 없으며, 이는 전적으로 수험생의 귀책사유입니다.

- 의사소견서 및 진단서는 「의료법」 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 원서접수 마감일 기준 2년 이내에 발급받은 원본만 유효하게 인정됩니다. 다만 임신부의 경우에는 「의료법」 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사소견서도 인정됩니다.

- 시험시간 연장, 음성지원 컴퓨터, 점자문제지, 답안지 대필 등의 편의지원을 신청한 응시자는 신청화면 하단의 입력란에 본인의 장애유형 및 등급(정도), 지원받고자 하는 편의지원 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재하여야 합니다.

- 2023년도 인천광역시 공무원 공개경쟁채용시험에 서류를 제출하여 편의지원을 받았던 수험생이 동일한 내용의 편의지원을 신청하는 경우에는 서류제출을 면제합니다.

- 시험진행 일정상 보완기간이 없으므로 의문사항은 반드시 사전에 인천광역시 인사과 인재채용팀(032-440-2533~6)으로 문의하시기 바랍니다.

④ 장애 유형별 편의지원 내용 및 제출서류

장애유형(등급)			편의지원 범위(항목별 선택)	증빙서류	비고
지체장애	상지	공통	· 확대문제지, 확대답안지 · 보조공학기기 지참 허용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	—	
		장애정도가 심한 자	· 시험시간 연장(1.5배) · 답안지 대필	없음	기존 1~3급
		장애정도가 심하지 않은 자	· 공통 편의지원 내용만 신청가능	없음	기존 4~6급
	하지	장애정도가 심한 자 / 심하지 않은 자	· 휠체어 전용책상(휠체어 사용자) · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	없음	기존 1~6급
뇌병변장애	공통		· 확대문제지, 확대답안지, 보조공학기기 지참 허용 · 휠체어 전용책상(휠체어 사용자) · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	—	
	장애정도가 심한 자		· 시험시간 연장(1.5배) · 답안지 대필	없음	기존 1~3급
	장애정도가 심하지 않은 자 중 시간연장 필요성을 인정받은 자			의사진단서 1부	기존 4~6급
	장애정도가 심하지 않은 자		· 공통 편의지원 내용만 신청가능	없음	
시각장애	공통		· 확대문제지, 확대답안지 · 보조공학기기 지참 허용	—	
	장애정도가 심한 자	· 좋은 눈의 시력이 0.04이하인 사람	· 시험시간 연장(1.7배) · 음성지원컴퓨터	의사진단서 1부	기존 1~2급
		· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 사람	· 점자문제지, 점자답안지(점자정보단말기 사용자) · 축소문제지(확대독서기 사용자)	의사진단서 1부	기존 3급 2호
		· 좋은 눈의 시력이 0.06 이하이거나 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람	· 시험시간 연장(1.5배) · 축소문제지(확대독서기 사용자)	없음	기존 3급 1,2호
	장애정도가 심하지 않은 자	· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 사람	· 시험시간 연장(1.7배) · 음성지원컴퓨터 · 점자문제지, 점자답안지(점자정보단말기 사용자) · 축소문제지(확대독서기 사용자)	의사진단서 1부	기존 4급 2호
		· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람	· 시험시간 연장(1.5배) · 축소문제지(확대독서기 사용자)	없음	
		· 좋은 눈의 시력이 0.2이하인 사람		없음	기존 4.5급 1호
		· 나쁜 눈의 시력이 0.02이하이고, 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하인 사람	· 시험시간 연장(1.5배)	의사진단서 1부	기존 6급 중 좋은 눈시력 0.3이하
		· 위 조건 이하의 시각장애인	· 공통 편의지원 내용만 신청가능	없음	기존 5급 2호, 6급

장애유형(등급)		편의지원 범위(항목별 선택)	증빙서류	비고
청각장애	장애정도가 심한자 / 심하지 않은 자	<ul style="list-style-type: none"> 수화통역사, 응시요령 등 서면자료 제공 보조공학기기 지참 허용 	없음	기존 2~6급
기타장애	특수 및 중복장애 일시적 신체장애	<ul style="list-style-type: none"> 장애정도를 검토하여 결정 	의사진단서 또는 소견서 1부 (검토 후 안내)	
	임신부	<ul style="list-style-type: none"> 시험 중 화장실 이용, 별도시험실 배정, 높낮이 조절 책상 	의사소견서 또는 임신사실 확인서 1부	
	과민성 대장 · 방광 증후군	<ul style="list-style-type: none"> 시험 중 화장실 이용, 별도시험실 배정 	의사진단서	

- ※ 상이등급자인 경우 「장애인복지법」 상의 장애등급표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 등급에 해당하는지 확인
- ※ 시각장애 유형의 시력이란 공인된 시력표에 따라 측정된 “교정시력” 을 말함.
- ※ 증빙서류 제출시 **시험시간 연장**의 내용이 포함될 경우 반드시 **종합병원 의사진단서 제출**(소견서 불인정)
- ※ 장애 등급이 없는 일시적 신체장애의 경우 해당 수험생의 객관적 상황과 증빙자료 등을 종합적으로 고려하여 예외적으로 인정
- ※ 다음의 경우 편의지원 제공을 거부할 수 있음.
 - 원서접수 시 신청한 내용과 의사소견서 내용이 다른 경우
 - 증빙서류의 형식이 올바르지 못한 경우 및 내용이 불명확한 경우

5 **의사진단(소견)서 발급시 유의사항**

○ 발급기관 : 「의료법」 제3조에 의한 종합병원(또는 상급종합병원)

※ 다만 임신부의 경우 「의료법」 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급 가능

※ 종합병원 여부 확인

☞ 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) → [병원·약국 찾기] 서비스에서 조회 후 해당되는 병원에서 발급받아야 함.

○ 전문의의 면허번호와 서명(날인)이 기재되어 있는 원본만 유효하게 인정

○ 발급일자 : 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내(2022. 3. 15. 이후)

○ 의사진단서에 반드시 포함되어야 할 내용

① 장애유형 및 등급(정도)에 대한 구체적 진술 (**아래 예시표 녹색 표시 내용**)

② 장애로 인한 시험응시 시 불편사항 (**아래 예시표 적색 표시 내용**)

③ 제공받고자 하는 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부 (**아래 예시표 청색 표시 내용**)

- 장애유형 및 정도에 따른 편의지원 신청가능 내용을 참조하여 제공받고자 하는 항목을 모두 기재
- 원서접수 시 신청한 내용과 의사진단(소견)서 기재 내용이 다를 경우 의사진단(소견)서에 의함.
- 임신부 수험생의 경우에도 임신주수, 편의지원 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함.

<의사진단서(소견서) 발급 내용 예시>

장애유형 및 정도		예	시
시각장애	장애정도가 심한 자	상기인은 시각장애 3급2호 이며 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 시험 시 문제 판독에 점자 자료가 요구되는 자로서, 점자문제지 및 시험시간 연장, 음성지원 컴퓨터가 필요하다고 인정 됩니다.	
	장애정도가 심하지 않은 자	상기인은 시각장애 6급 이며 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하에 해당 하는 자로서, 시각장애로 인해 시험시 문제 판독이나 일반 답안지 작성에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정 됩니다.	
뇌병변장애	장애정도가 심하지 않은 자	상기인은 뇌병변장애 4급 이며 상지의 수의적 근육조절능력이 손상된 자 로서 손, 목의 운동장애로 인해 시험시 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정 됩니다.	
기 타		상기인은 편안 약시와 무수정체 장애에 해당 되는 자로서 눈의 운동장애로 인해 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 작성에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정 됩니다.	

※ 시험시간 연장 내용이 포함될 경우 반드시 (상급)종합병원 의사진단서 제출 (소견서 불인정)