

# 2024년 위기청소년 상처제거 지원사업 안내

「지나온 길 -, 나아갈 길 +」

## 1 사업개요

○ 사업명: 2024년 위기청소년 상처제거 지원사업

○ 사업목적

- 청소년에게 새겨진 자해·폭력 흔적 및 문신 등의 상처를 치유할 수 있도록 의료비를 지원하여, 사회적 낙인을 해소하고 일상으로의 회복을 돕기 위함
- 상처와 함께 청소년에게 심어진 우울·불안·공황 등의 심리적 어려움을 해소할 수 있도록 전문 심리·상담 서비스를 지원하여, 건강한 사회 구성원으로 성장할 수 있도록 돕기 위함

○ 지원 대상: 경기도에 거주 중인 만 9~24세 청소년

○ 지원내용

1) 치료비 지원

- ① 지원금: 1인 200만원 이내 ※경중에 따라 판정회의를 거쳐 차등 지원 및 증액 가능
- ② 지급방법: 대상자 거주 지역 내 협력병원에서 담당자가 치료비 결제 예정

2) 심리상담 지원

- 대상자의 거주 지역 내 청소년상담복지센터로 연계하여 상담 및 기타 지원 서비스 제공

○ 지원 기간: 2024. 4. ~ 2024. 11.

- 신청자 모집 일정: 상·하반기 총 2회 실시

- 1) 상반기(3월): 2024. 3. 6.(수) 13:00 ~ 3. 20.(수) 18:00
- 2) 하반기(6월): 2024. 6. 5.(수) 13:00 ~ 6. 19.(수) 18:00

○ 선발 기준

- 1) 경제상황: 중위소득 100% 이하
- 2) 상처특성: 상처 또는 문신의 크기, 심각도, 위치, 일상생활 영향 등
- 3) 치료동기: 상처 또는 문신의 발생 사유, 향후 계획 등

## ○ 소득 기준

- 가구원: 실제 생계나 주거를 같이하는 사람을 의미하며, 조부모, 부모, 형제·자매에 한함
- 소득기준 예시
  - ① 주민등록상 5인 가구(부, 모, 형1, 신청인, 고모)인 경우, 고모는 구성원에서 제외 (4인 산정)
  - ② 아버지가 재혼하여 친모와 신청인만 주거하는 경우, 아버지는 구성원에서 제외 (2인 산정)
  - ③ 본인만 친척의 집에서 생계 및 주거를 같이 하는 경우, 친척은 구성원에서 제외 (1인 산정)
  - ④ 보호자의 학대 또는 분리조치 등으로 인해 특정 기관의 보호 조치를 받는 경우 (1인 산정)
- 소득 산정 범위: 청소년의 조부모, 형제·자매를 제외한 가족 구성원의 소득

(단위: 원)

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인
기준 중위소득 100%	2,228,445	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735	7,618,369

## 2 신청방법

### ○ 하반기 지원 신청 기간

- 2024. 6. 5.(수) 13:00 ~ 6. 19.(수) 18:00
- ※선착순 모집이 아니며, 기간 내 신청자 중 판정위원회의 판정을 통해 지원 여부 결정

### ○ 신청방법

- 1차 소득분위 판정: 신청 링크(<https://forms.gle/JupGGePtXzWmrEMh7>)를 통한 접수
- 2차 서류 심사: 제출서류 작성 후 이메일 제출 ([dmsdud3768@hi1318.or.kr](mailto:dmsdud3768@hi1318.or.kr))

### ○ 제출서류

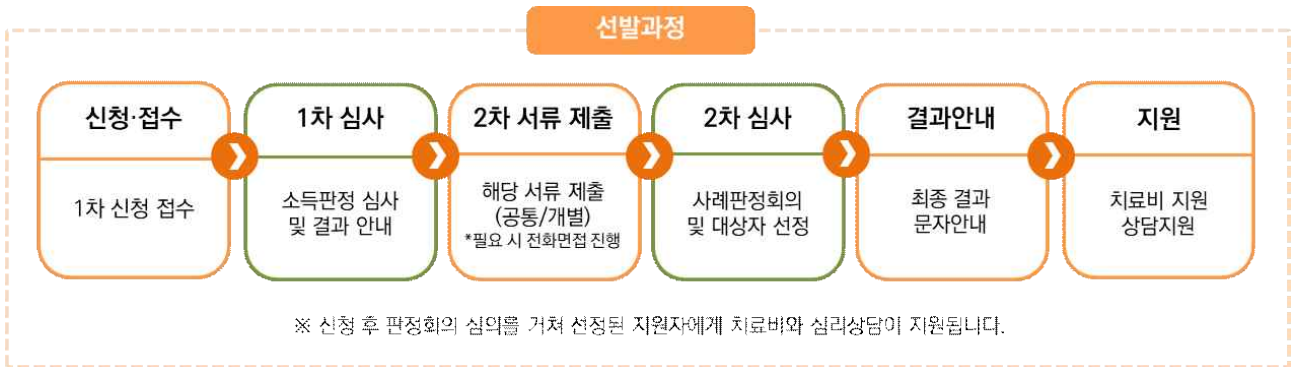
- 1차 신청서에 작성한 내용을 기반으로 해당하는 서류 제출
- 개별서류의 경우 1차 신청 접수 시 작성한 내용에 따라 대상자별로 상이할 수 있음

목 록	
공통 (필수)	① 2024년 위기청소년 상처제거 지원사업 신청서 1부
	② 신청 사유 및 상처 사진 1부
	③ 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서 1부
	④ 주민등록등본 또는 가족관계증명서 1부
개별	① 주거증명서류 1부 (부동산 등기부등본, 전·월세 계약서 등)
	② 소득증명서류 1부 (건강보험료 납부확인서 등)
	③ 저소득 증명서류 1부 (한부모가족 증명서, 수급자 증명서 등)
	④ 기타 소득 및 재산 증명 서류

### 3 대상자 선정

#### ○ 선발과정

- 1차 심사 발표: 2024. 6. 21.(금) 15:00 ※1차 통과자에 한하여 '메시지'로 개별 안내 예정
- 2차 서류 제출: 2024. 6. 21.(금) ~ 7. 1.(월) 18:00
- 2차 제출서류 수정·보완: 2024. 7. 2.(수) ~ 7. 4.(목) 15:00 ※기간 내 미제출 시 심사 제외



#### ○ 대상자 선정 및 안내

- 경기도청소년상담복지센터 사례판정위원회
  - 1) 판정위원회: 경기도청소년상담복지센터 내 사례판정위원회 구성
  - 2) 판정기준: 총 100점 [경제상황(30점), 상처특성(30점), 치료동기(20점), 참여의지(20점)]
- 최종 결과 발표: 2024. 7. 7.(월) ※지원 여부(선정/탈락) 개별 안내 예정

### 4 유의사항

- 상처의 특성(크기, 범위, 종류 등) 및 개인차에 따라 치료 기간과 효과가 다를 수 있으며, 상처는 치료 후에도 완전히 지워지지 않을 수 있음
- 위기청소년 상처제거 지원사업과 유사한 사업으로 정부 또는 타 기관의 중복지원을 받은 경우, 지원 중단 및 환수 조치('24년 유사사업 지원만 해당)
- 본 사업을 통해 지원받은 치료비를 모두 사용한 이후에도 추가 치료를 희망하는 경우, 치료비는 개인 부담으로 진행됨
- 기타문의: 경기도청소년상담복지센터 위기지원팀 (☎ 031-248-1318, 내선 403)