

2026 강원특별자치도 석탄산업전환지역 취약청년 지원사업 참여자 모집 공고

석탄산업전환지역 취약청년의 일상 회복과 안정적인 자립기반 마련을 지원하기 위한 2026년 취약청년 지원사업을 시행합니다. 본 사업은 강원랜드 사회공헌재단과 협력하여 추진하는 사업으로, 취약청년의 자기돌봄 및 자기성장을 위한 맞춤형 지원을 제공하고자 아래와 같이 참여자를 모집하오니 많은 관심과 참여 바랍니다.

2026년 7월 31일

재단법인 강원특별자치도경제진흥원장

1. 사 업 명: 2026 강원 석탄산업전환지역 취약청년 지원사업

2. 신청기간: 2026. 7. 31.(금) ~ 8. 18.(화) 23:59까지

3. 지원내용

가. 자기돌봄 및 자기성장을 위한 지원금(1인 최대 2,000,000원)

나. 맞춤형 상담, 멘토링, 역량강화 교육 등 프로그램 지원

* 지원금은 현금으로 지급되지 않으며, 자기돌봄 및 자기성장을 위한 교육, 자격취득, 심리정서지원, 문화·여가활동 등 사업계획에 따른 비용을 지원합니다.

4. 지원대상: 아래의 요건을 모두 충족해야 함

가. 공고일 기준 본인의 주민등록상 주소지가 강원특별자치도 폐광지역 4개 시·군
(영월·정선·태백·삼척)

나. 공고일 기준 만 18세 이상 45세 이하

다. 아래 취약청년 유형 중 하나 이상 해당하는 자

- 가족 구성원의 돌봄 부담이 있는 경우
- 보호 종료 이후 자립 과정에서 어려움을 겪는 경우
- 채무신용 등 경제적 어려움을 겪는 경우
- 사회적 관계 및 외부활동 참여에 어려움을 겪는 경우
- 학습·인지·사회적 적응 과정에서 어려움을 겪는 경우
- 그 밖에 지원이 필요하다고 인정되는 경우

라. 사업기간 동안 프로그램 참여가 가능한 자

5. 신청방법: 강원특별자치도경제진흥원 강원청년센터 이메일 접수

- 이메일 주소: gwyouth@gwep.or.kr
- * 모든 제출서류는 하나의 PDF파일로 병합하여 제출(파일명: 신청자명.pdf)
- * 암호가 설정된 파일 및 압축파일(zip, alz 등)은 접수하지 않음.

6. 제출서류

가. 사업 참여 신청서(붙임) 1부

나. 주민등록등본 1부 * 공고일 이후 발급분/가족사항 기재

다. 취약청년 상황 확인을 위한 증빙자료 각 1부(해당자)

① 가족 구성원의 돌봄 부담이 있는 경우

- 의료 위기가구(집중관리군 포함, 1년 이내 중대수술자, 의료비 과다지출, 산정특례자): 의사의 진단서, 소견서 또는 건강보험 산정 특례
- 노인가구(70세 이상)·장기요양등급자: 장기요양 인정서
- 장애인: 장애인 증명서
- 정신질환자: 의사의 진단서, 소견서 또는 정신건강복지센터의 추천서

- 기타: 돌봄 필요성을 증빙하는 서류
- 가구원의 경제활동 여부 확인: 재직증명서 또는 사업자등록증명원 등
- 가구원의 일상생활 수행 어려움 확인: 장애인등록등(중증장애인에 한함), 장기요양 인정서, 건강보험 산정특례(중증질환, 희귀질환 등)
- 가구원의 부재 확인: 재소증명원, 입원확인서 등

② 보호 종료 이후 자립 과정에서 어려움을 겪는 경우

- 보호종료 확인서
- 자립수당 수급 확인서
- 아동복지시설 퇴소 확인서 등 상황 확인이 가능한 서류

③ 채무·신용 등 경제적 어려움을 겪는 경우

- 채무조정 확인서
- 신용회복 관련 확인서
- 개인회생·파산 관련 확인서 등 금융취약 상황 확인이 가능한 서류

④ 사회적 관계 및 외부활동 참여에 어려움을 겪는 경우

- 평가자료, 상담자료(보유 시)
- 별도 증빙서류 제출이 어려운 경우 초기상담을 통해 확인

⑤ 학습·인지·사회적 적응 과정에서 어려움을 겪는 경우

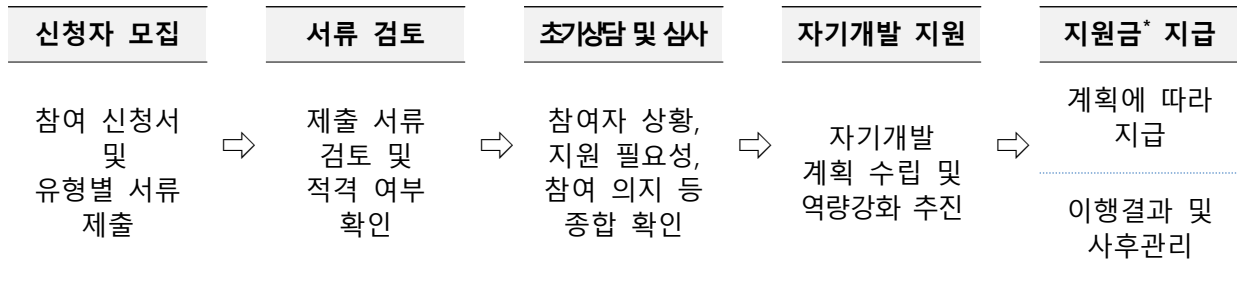
- 평가자료, 상담자료(보유 시)
- 별도 증빙서류 제출이 어려운 경우 초기상담을 통해 확인

⑥ 그 밖에 지원이 필요하다고 인정되는 경우

- 지원 필요성을 확인할 수 있는 자료 또는 초기상담 결과에 따라 확인

* 제출 가능한 증빙자료가 없는 경우에도 신청 가능하며, 초기상담을 통해 신청자의 상황 및 지원 필요성을 종합적으로 확인합니다.

7. 지급절차



* 지원금은 현금 지급이 아니며, 자기개발 및 역량강화에 소요되는 교육, 교구 등 구입 지원을 통해 지급됨.

8. 유의사항

- 가. 제출된 서류는 반환하지 않습니다.
- 나. 제출서류의 내용이 허위이거나 사실과 다를 경우 선정이 취소될 수 있습니다.
- 다. 제출서류가 누락되거나 보완이 필요한 경우 별도로 보완을 요청할 수 있으며, 기한 내 미제출 시 선정 대상에서 제외될 수 있습니다.
- 라. 선정 이후 사업 운영 과정에서 프로그램 참여가 현저히 저조하거나 사업 목적에 맞지 않는 경우 지원이 제한될 수 있습니다.
- 마. 문의사항은 재단법인 강원특별자치도경제진흥원 강원청년센터 사업담당자 (☎033-256-9577)로 문의하시기 바랍니다.

[붙임] 사업 참여 신청서

(2쪽 중 1쪽)

2026 강원 석탄산업전환지역 취약청년 지원사업 신청서

신청인 (본인) 인적사항	이 름	주민번호	성별 []남성 []여성
	주 소		
	전화번호	e-mail	

※ 본인이 직접 신청하기 어려운 경우 대리 신청이 가능하며 대리인 정보를 작성해 주시기 바랍니다.

대리인 인적사항	이 름	신청자와의 관계 []법정대리인 []보호자 []기타()
	주 소	전화번호(휴대전화)

제출처	대상자 해당 여부		
-----	-----------	--	--

재단법인 강원특별자치도 경제진흥원 · 강원청년센터	기본 조건	연령	[] 만18 ~ 45세
		거주지역	[] 태백 [] 삼척 [] 영월 [] 정선 * 본인 또는 돌봄 가족이 거주하는 경우도 해당
	지원 필요 상황 확인	현재 본인의 상황과 가장 가까운 항목을 선택해주세요. (복수 선택 가능) [] ① 가족의 질병·장애·고령 등으로 돌봄 부담을 겪고 있음 [] ② 보호 종료 이후 자립 과정에서 어려움을 겪고 있음 [] ③ 채무, 신용 문제 등 경제적 어려움을 겪고 있음 [] ④ 사회적 관계가 단절되거나 외부 활동에 어려움이 있음 [] ⑤ 인지·학습·사회적 적응 등과 관련한 어려움으로 지원이 필요함 [] ⑥ 위 항목에는 해당하지 않으나 지원이 필요하다고 판단되는 어려움이 있음	
	기존 수급 여부	[] 기존 수급 내역 없음 [] 기존 수급 내역 있음 (수급 내역: _____)	
	※ 각 상황별 구비서류 제출 필요(2쪽 참고)		

지원 신청 사유	※ 현재 어려움과 본 사업 참여가 필요한 이유를 작성해 주세요.

확인
(√ 체크)

재단법인 강원특별자치도경제진흥원·강원청년센터는 「개인정보 보호법」에 따라 지원 대상자의 선정 및 확인, 자기개발비 지급 등을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다.

인적사항(성명, 주민번호, 주소, 전화번호, 이메일 등) 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 그밖에 사업 대상자를 선정하기 위하여 필요한 정보를 수집 및 이용하는 것에 대하여 동의합니다.

제공받은 개인정보는 5년간 보유하고, 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.

[]

거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 2026 강원특별자치도 석탄산업전환지역 취약청년 지원사업을 신청할 경우 사업대상자 선정 취소 및 향후 신청 시 불이익이 있을 수 있습니다.

☐ 주민등록등본 1부(공고일 이후 발급분, 가족사항 포함)

☐ 가족 구성원의 돌봄 부담이 있는 경우

- 의사의 진단서·소견서, 건강보험 산정특례 확인서
- 장기요양 인정서, 장애인증명서, 정신건강복지센터 추천서 등
- 기타 돌봄 필요성을 확인할 수 있는 서류
- 가구원의 경제활동, 일상생활 수행 어려움 또는 부재를 확인할 수 있는 서류
(재직증명서, 사업자등록증명원, 장기요양 인정서, 건강보험 산정특례, 입원확인서 등)

☐ 보호 종료 이후 자립 과정에서 어려움을 겪는 경우

- 보호종료 확인서, 자립수당 수급 확인서, 아동복지시설 퇴소 확인서 등

☐ 채무·신용 등 경제적 어려움을 겪는 경우

- 채무조정 확인서, 신용회복 관련 확인서, 개인회생·파산 관련 확인서 등

☐ 사회적 관계 및 외부활동 참여에 어려움을 겪는 경우

- ※ 별도 증빙서류 제출이 어려운 경우 초기상담을 통해 확인

☐ 학습·인지·사회적 적응 과정에서 어려움을 겪는 경우

- ※ 별도 증빙서류 제출이 어려운 경우 초기상담을 통해 확인

☐ 그 밖에 지원이 필요하다고 인정되는 경우

- ※ 제출이 어려운 경우 초기상담을 통해 확인

2026 년 월 일

신청인(대리 신청인¹⁾) 성명 : (서명 또는 인)

신청인과의 관계 : (대리 신청의 경우)

재단법인 강원특별자치경제진흥원장·강원청년센터장 귀하

1) 가족, 친족(8촌이내의 혈족, 4촌이내의 인척), 사회복지담당공무원 및 기타 관계인(교직원) 등