"세상을 향한 작은 빛"

경기도

경기도시각장애인복지관

수신 수신처 참조

(경유)

제목 2022년 제1회 경기도시각장애인복지관 인식개선캠페인 콘텐츠 공모전 홍보 및 참여 요청

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 경기도시각장애인복지관에서는 시각장애에 대한 올바른 이해와 인식개선, 장애공감문화 조성을 위한 인식개선캠페인 콘텐츠 공모전을 진행하고자 하오니 많은 홍보와 참여 부탁드립니다.

가. 공 모 명: 제1회 경기도시각장애인복지관 인식개선캠페인 콘텐츠 공모전

나. 응모일정

1) 접수기간: 2022. 9. 13.(화) ~ 10. 5.(수)

2) 결과발표: 2022. 10. 14.(금) 홈페이지 내 발표

다. 응모분야: 동영상콘텐츠(mp4, avi 등의 파일형식)

라. 문의사항: 자립교육지원팀 오혜령(031-856-5300 / 내선 371)

붙임 1. 제1회 경기도시각장애인복지관 인식개선캠페인 콘텐츠 공모전 사업계획(안) 1부.

2. 인식개선캠페인 콘텐츠 공모전 관련(신청서, 개인정보동의서, 저작권활용동의서)서류 3부.

3. 인식개선캠페인 콘텐츠 공모전 관련 포스터 1부. 끝.

경기도시각장애인복지관장

수신처 초·중등 교육기관 2524개교, 고등교육기관 404개교

담당 오혜령 팀장 이태희 국장 이경은 관장 정옥동

시행: 경시복22-260호(2022.9.27.) 보존년한: 5년

주소(11780) 경기도 의정부시 추동로 140(신곡동 801-1) 홈페이지 http://www.gbw.or.kr

전화 031)856-5300(내선 361) / 전송 031)856-0300 / 이메일 ggsg0070@gbw.or.kr 공개

제1회 경기도시각장애인복지관 인식개선캠페인 콘텐츠 공모전 사업계획

1 목적

○ 시각장애인에 대한 올바른 이해 증진

○ 장애인식개선 활성화 기여

○ 지역사회에서의 장애감수성 형성을 통한 사회적인 이해 증진

○ 더불어 살아가는 세상을 위한 장애공감문화 확대

2 응모분야

○ 동영상 콘텐츠

3 응모자격

○ 시각장애인식개선에 관심있는 누구나

- 개인 또는 최대 4인 팀으로 참여 가능
- 개인 또는 팀당 1개 작품만 제출 가능

4 응모주제

○ 시각장애와 흰지팡이

- 시각장애에 대한 사회적인 고정관념을 탈피할 수 있는 내용 또는 인식을 개선할 수 있는 내용
- 흰지팡이의 의미를 담은 내용
- 시각장애인의 보행과 관련된 인식개선을 담은 내용
- 일상생활 속 시각장애인용 편의시설의 종류와 필요성, 문제점 등을 담은 내용
- 시각장애인을 위한 배려를 담은 내용

※ 시각장애의 이해, 흰 지팡이의 유래 등의 내용은 홈페이지(https://gbw.or.kr) 참고

※ '시각장애, 흰지팡이'와 무관한 주제를 담은 작품은 심사에서 제외

5 시상내역

시상내용	인원	상금	비고
최우수상	1명(팀)	30만원	경기도시각장애인복지관 관장상
우 수 상	1명(팀)	20만원	
장 려 상	1명(팀)	10만원	
참 가 상	3명(팀)	5만원	모바일상품권

6 응모일정

○ 접수기간: 2022. 9. 13.(화) ~ 10. 5.(수)
○ 심사기간: 2022. 10. 6.(목) ~ 10. 13.(목)
○ 결과발표: 2022. 10. 14.(금)
※ 경기도시각장애인복지관 홈페이지(https://www.gbw.or.kr) 내 발표

7 접수방법

○ 경기도시각장애인복지관 홈페이지 공지사항 941번에서 신청서 다운 및 작성
○ 제출서류 및 영상파일 : 이메일(gbw371@gbw.or.kr) 제출
※ 이메일 제목 : [인식개선캠페인 콘텐츠 공모전]이름(팀명)_작품명
※ 영상 파일명 : 이름(팀명)_작품명
※ 우편 및 방문접수 불가, 마감일 이후 접수 불가

8 심사기준

○ 심사기준: 공모주제와 연관성, 메시지의 진정성, 참신성, 주목도, 공감대 조성 등을 종합적으로 검토
※ 심사기준은 심사위원회 구성 이후 상황에 따라 일부 변경 가능

9 제출방법

분야	규격	비고
동영상 콘텐츠	영상형식: mp4, avi 등 해 상 도: HD급(1280*720) 화질 이상 길 이: 3~5분이내 파 일 명: 이름(팀명)_작품명	촬영장비 제한 없음

10 기타사항

- ○ 응모작은 자체제작 된 순수창작물로서, 이미 발표된 작품과 유사시 심사대상에서 제외(입상 이후 확인될 시 입상 취소)
- ○ 동영상 콘텐츠와 관련된 초상권·저작권에 문제가 없어야 하며, 초상권 동의를 받은 후 제출 필수
- ○ 작품의 제작과정에서 일어나는 지적재산권, 초상권 침해와 명예훼손 등에 따른 분쟁 발생 시 모든 책임은 응모자에 있음
- ○ 다른 공모전에 기 수상한 경력이 확인된 수상작 또는 타인의 작품을 도용한 이력이 확인된 수상작으로 인해 발생한 문제의 책임은 응모자에게 있음
- ○ 수상작은 시각장애인 인식개선 홍보나 경기도시각장애인복지관 ON-Air 등 외부의 공익적 목적에 다양하게 활용될 수 있음
- ○ 문의사항: 경기도시각장애인복지관 031-856-5300(내선371)

※ 자세한 사항은 경기도시각장애인복지관 홈페이지(공지사항)에서 확인

제1회 경기도시각장애인복지관 인식개선캠페인
콘텐츠 공모전 신청서

		공모구분	□개인 □팀
신 청 자 (팀 경우 대표자)		팀 명	
연 락 처		생년월일	
소 속	oo학교 / ㈜ooo / 일반	이 메 일	
주 소			
작 품 명			
작품설명			

경기도시각장애인복지관에서 진행하는 시각장애인인식개선 컨텐츠 공모전에
위와 같이 참여를 신청합니다.

년 월 일

신청자 : (서명 /인)

Community Agency of Blind
경기도시각장애인복지관

<제출서류 및 유의사항>

○ 응모작은 자체제작 된 순수창작물로서, 이미 발표된 작품과 유사시 심사대상에서 제외(입상 이후 확인될 시 입상 취소)

○ 동영상 콘텐츠와 관련된 초상권·저작권에 문제가 없어야 하며, 초상권 동의를 받은 후 제출 필수

○ 수상작은 시각장애인 인식개선 홍보나 경기도시각장애인복지관 ON-Air 등 외부의 공익적 목적에 다양하게 활용될 수 있음

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

경기도시각장애인복지관(이하 '복지관')은 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용), 제17조(개인정보의 제공)에 의거하여 귀하의 개인정보 수집·이용함에 있어 동의를 받고 있습니다. 아래의 내용을 충분히 숙지하신 후 본인이 직접 서명해 주시기 바랍니다.

1. 개인정보의 수집 · 이용 동의

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 연락처, 생년월일 **소속, 이메일, 주소** (수상자의 경우: 신분증사본, 통장사본, 수령확인에 대한 서명 등)	- 인식개선캠페인 콘텐츠 공모전 운영 관련 - 신청자 및 수상자 선정 안내 - 수상작 시상, 수상작 공익목적에 활용	- 보유기간 수집 목적 달성시점 (단, 파기 요청시 절차에 따라 즉시 파기)

○ 귀하는 위의 개인정보 수집이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 프로그램에 참여하실 수 없습니다.

○ 위와 같이 개인정보를 수집하는데 동의하십니까? **[☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음]**

2. 홍보 · 마케팅을 위한 개인정보의 수집 · 이용 동의

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 연락처, 생년월일 **소속, 이메일, 주소, 영상자료**	- 정보 제공, 웹진 및 소식지 발송 - 홈페이지, 경시복ON-AIR 게재	- 보유기간 수집 목적 달성시점 (단, 파기 요청시 절차에 따라 즉시 파기)

○ 귀하는 위의 개인정보 수집이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 정보 제공 서비스를 받을 수 없습니다.

○ 위와 같이 개인정보를 수집하는데 동의하십니까? **[☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음]**

3. 제3자 제공 동의

수집·이용 항목	수집·이용 목적	제공받는 자	보유기간
성명, 연락처, 생년월일 **소속, 이메일, 주소, 영상자료**	- 정보제공	공공기관, 장애인 및 복지 단체	- 보유기간 수집 목적 달성시점 (단, 파기 요청시 절차에 따라 즉시 파기)

○ 귀하는 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 정보 제공 서비스를 받을 수 없습니다.

○ 위와 같이 개인정보를 수집하는데 동의하십니까? **[☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음]**

년 월 일

신청자(팀 경우 대표자) (서명 또는 인)

경기도시각장애인복지관 귀하

저작권 활용 동의서

이　　름 (팀의 경우 대표자)	
연 락 처	
이 메 일	

상기 본인은 경기도시각장애인복지관이 주최하는『제1회 인식개선캠페인 콘텐츠 공모전』과 관련하여 공모한 작품이 본인의 순수창작물로서, 타인의 초상권· 저작권 등에 문제가 없음과 이와 관련한 분쟁 발생 시 모든 책임은 응모자에게 있음을 확인합니다.

또한, 본인의 작품을 시각장애인 인식개선 홍보나 경기도시각장애인복지관 ON-Air 등 외부의 공익적 목적에 다양하게 활용하는 것에 동의합니다.

2022년　　　월　　일

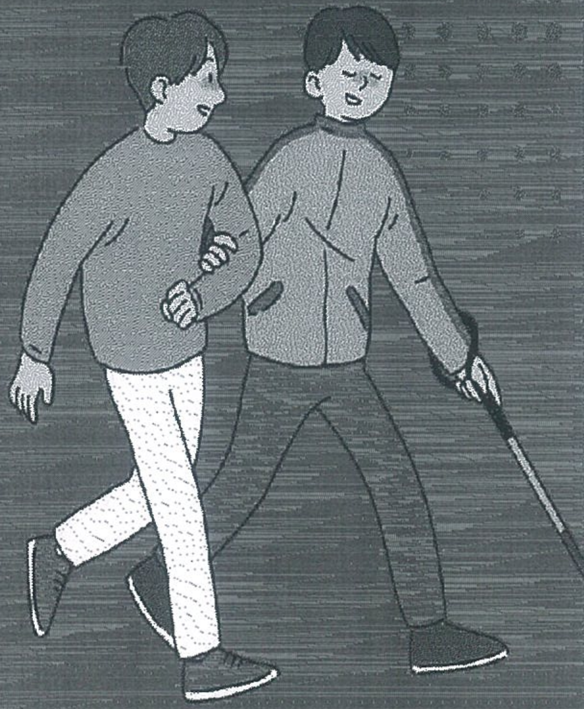
신청자(팀 경우 대표자)　　　　　　(서명 또는 인)

경기도시각장애인복지관 귀하

경기도시각장애인복지관

시각장애 인식개선 캠페인 콘텐츠 공모전

공모전 접수기간!
2022.09.13 ~ 2022.10.05



콘텐츠 공모전 신청 안내

공모주제 | 시각장애와 흰지팡이

공모자격 | - 시각장애인식개선에 관심있는 누구나
- 개인
- 팀(최대4인)

공모분야 | - 순수창작 동영상 콘텐츠
- HD급 화질이상(1280*720)
- 촬영장비 제한없음

공모방법 | - 홈페이지 신청서 다운
- 제출서류 및 영상파일 이메일(gbw371@gbwork)제출

결과발표 | 2022. 10. 14. 홈페이지발표

문 의 | 경기도시각장애인복지관 (031-856-5300/ 내선371)

Community Agency of Blind
경기도시각장애인복지관