
**파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터)
파주시중독관리통합지원센터
민간위탁 운영기관 신청서 등 제출서식 모음**

제출서류 작성 시 유의사항

1. 운영인력

가. 보건복지부 「정신건강사업안내」(2026년 기준)

나. 종사인력

1) 파주시정신건강복지센터: 45명 [비상근1(센터장 1), 상근 44] ※결원 포함

2) 파주시중독관리통합지원센터: 8명 [비상근1(센터장 1), 상근 7] ※결원 포함

다. 종사자의 수 및 자격

1) 파주시정신건강복지센터

구 분	종사자의 수 및 자격
센터장 (1명)	■ 자격 - 정신건강의학과 전문의(정신건강의학과 전문의 자격취득 후 지역사회 정신건강증진 사업 경력 1년이상) 또는 1급 정신건강전문요원(지역사회 정신건강증진 사업 경력 8년 이상) ■ 근무형태: 상근(주5일)을 원칙으로 하되 수탁기관의 여건에 따라 비상근 근무 가능
부센터장 (1명)	■ 자격: 1급 정신건강전문요원(지역사회 정신건강증진사업 경력 8년 이상(경력사항 중 정신·자살·중독 센터 팀장 경력 4년 포함)) ■ 근무형태 : 상근(주5일)
상임팀장 (3명)	■ 자격 : 1급 정신건강전문요원(지역사회 정신건강증진사업 경력 5년 이상(경력사항 중 정신·자살·중독 센터 경력 2년 포함)) ■ 근무형태 : 상근(주5일)
팀장 (5명)	■ 자격: 정신건강전문요원(경력사항 중 정신·자살·중독 센터 경력 2년 이상) ■ 근무형태: 상근(주5일)
팀원 (35명)	■ 자격: 정신건강전문요원 또는 간호사, 임상심리사, 사회복지사 및 기타관련분야의 자격증 소지자 ■ 근무형태: 상근(주5일)

2) 파주시중독관리통합지원센터

구 분	종사자의 수 및 자격
센터장 (1명)	■ 자격: 정신건강의학과 전문의(정신건강의학과 전문의 자격 취득 후 지역사회 정신건강증진 사업 경력 1년 이상) 또는 1급 정신건강전문요원(지역사회 정신건강증진 사업 경력 8년 이상) ■ 근무형태: 상근(주5일)을 원칙으로 하되 수탁기관의 여건에 따라 비상근 근무 가능
팀장 (1명)	■ 자격: 정신건강전문요원(경력사항 중 정신·자살·중독 센터 경력 2년 이상) ■ 근무형태: 상근(주5일)
팀원 (6명)	■ 자격: 정신건강전문요원 또는 간호사, 임상심리사, 사회복지사 및 기타관련분야의 자격증 소지자 ■ 근무형태: 상근(주5일)

2. 신청분야 및 작성방법

가. 신청분야

1) 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터)

2) 파주시중독관리통합지원센터

나. 신청서류는 신청분야별로 작성하며, 각 서식의 ‘신청분야’ 표기란에는 1개 분야만 표기함

다. 2개 분야를 모두 신청하는 경우 분야별로 각각 작성하여 별도로 편철·제출하여야 하며, 센터장(예정자), 사업계획 요약서, 사업계획서, 세입·세출 예산서는 분야별 내용으로 작성함

3. 제안서 규격 및 편철순서

가. 사업계획 요약서: 5페이지 이내 작성

나. 사업계획서: 50페이지 이내로 작성하되 페이지 번호 부여

다. 신청서류는 첨부서류를 포함 A4용지 1권으로 좌 편철, 서식 번호 및 첨부서류 번호별 견출지 부착 후 제본하여 신청분야별 10부(원본 1부, 사본 9부) 제출

라. 편철순서

1) 표지 및 목차

2) 수탁운영 신청서 1부

3) 서약서 및 청렴 이행 서약서 각 1부

4) 민간위탁 노동자 근로조건 보호 협약서 및 안전보건관리 준수 서약서 각 1부

5) 신청기관(법인) 조직 및 운용 현황 1부

6) 센터장(예정자) 이력 및 경력사항 1부

7) 주요사업실적(공고일 기준 최근 3년간) 1부

8) 사업계획 요약서 및 사업계획서 각 1부

9) 세입·세출예산서 1부

10) 인감신고서 1부

11) 개인정보 수집 및 이용 동의서(기관용, 센터장용) 2부

12) 위임장(대리인 신청한 경우에 한함)

13) 첨부서류(공고문 5-라의 1)~10) 순서)

【서식 1】 제출서류 표지

접수번호

※ 신청분야, 1개 분야만 표기(2개 분야 신청 시 분야별로 각각 작성·제출)

☐ 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터)

☐ 파주시중독관리통합지원센터

**- 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및
파주시중독관리통합지원센터 -
위·수탁운영 지원신청 서류**

2026년 월 일

신 청 기 관 명

【서식 2】 수탁운영 신청서

파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 파주시중독관리통합지원센터 수탁운영 신청서				
신청분야	☐ 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) ☐ 파주시중독관리통합지원센터			
기관(법인)명		대표자		
소재지				
설립일자		전화번호		
재산규모	자산	동 산: 억원 부동산: 억원	부채	억원
주요사업내용				
민간위탁신청동기				
파주시에서 민간위탁하고자 하는 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 파주시 중독관리통합지원센터 중 신청분야에 대하여 수탁기관으로 선정되고자 「파주시 사무의 민간위탁에 관한 조례」 제8조제2항에 따라 위와 같이 신청합니다. 2026 년 월 일 〔신청인〕 기관(법인)명: 주 소: 대 표 자: (서명 또는 인) 파주시장 귀하				
【첨부서류】 1. 서약서 및 청렴 이행 서약서 각 1부 2. 민간위탁 노동자 근로조건 보호 협약서 1부 3. 안전보건관리 준수 서약서 1부 4. 신청기관(법인) 조직 및 운용 현황 1부 5. 센터장(예정자) 이력 및 경력사항 1부 6. 주요사업실적(공고일 기준 최근 3년간) 1부 7. 사업계획 요약서, 사업계획서, 세입·세출예산서 각 1부 8. 인감신고서(사용인감계) 1부 9. 개인정보 수집 및 이용 동의서(기관용, 센터장용) 2부 10. 위임장(대리인 신청 시) 1부 11. 공고문 5-라에 따른 첨부서류 각 1부				

【서식 3】 서약서

서 약 서

당 기관(법인)은 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 파주시중독관리 통합지원센터 위탁 운영기관 공모 신청과 관련하여 다음 사항을 서약합니다.

1. 신청에 있어 일체의 부당한 행위를 하지 않으며, 모든 제출서류의 내용은 사실과 다름이 없고 허위 기재 또는 위·변조 사실이 확인될 경우 신청자격 제외 및 선정 무효 처리에 대하여 어떠한 이의도 제기하지 않겠습니다.
2. 심사방법, 평가기준 및 심사결과에 하등의 이의를 제기하지 않겠습니다.
3. 수탁기관으로 선정될 시 제안서 및 신청서에 제시한 내용과 고용승계 등 귀 시와의 계약사항을 성실히 이행할 것을 확약합니다.

2026년 월 일

기관(법인)명:

주 소:

대 표 자:

(서명 또는 인)

파주시장 귀하

【서식 4】 민간위탁 사무 청렴 이행 서약서

민간위탁 사무 청렴 이행 서약서

당 기관(법인)은 ‘부패 없는 투명한 기업경영과 공정한 행정’이 사회발전과 국가 경쟁력에 중요한 관건이 됨을 깊이 인식하며, 청렴계약 취지에 적극 호응하여 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 파주시중독관리통합지원센터 민간위탁 공모 신청기관으로서 계약 및 사업 이행 과정에서 어떠한 명목으로도 관계 공무원에게 직·간접적으로 금품, 향응 등 부당한 이익을 제공하지 않겠으며, 또한 부당한 청탁·알선행위, 입찰 담합 등 불공정 행위를 절대로 하지 않겠습니다.

위 청렴 이행 서약은 상호신뢰를 바탕으로 한 약속으로 반드시 지킬 것이며 만약 이를 어길 때에는 관계 법령에 따른 어떠한 처벌도 감수하고, 파주시를 상대로 손해배상을 청구하거나 일체의 민·형사상 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.

2026년 월 일

기관(법인)명:

주 소:

대 표 자:

(서명 또는 인)

파주시장 귀하

민간위탁 노동자 근로조건 보호 협약서

1. 당 기관(법인)은 파주시에서 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 파주시중독관리통합지원센터 중 신청분야 운영 사무를 수탁받아 업무를 수행함에 있어 민간위탁 노동자의 고용안정 및 처우개선을 위해 아래 사항을 준수할 것을 약속합니다.

- 아 래 -

- ① 근로계약 시 책정된 임금의 지급
- ② 퇴직급여 지급, 4대 보험료 납부 등 법정 사업주 부담금 관련 의무 준수
- ③ 사전승인 없는 재위탁이나 하도급 및 파견을 하지 않겠음
- ④ 「근로기준법」(근로시간 준수, 연장근로수당 지급 등), 「산업안전보건법」(안전·보건교육, 고객응대 근로자 보호 등), 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」, 「노동조합 및 노동관계조정법」(부당노동행위 금지 등) 등을 위반하지 않겠음

2. 만일 이를 이행하지 않을 경우 본 계약이 해제·해지될 수 있음을 확인하고 민간위탁 노동자 근로조건 보호 관련 이행확약서를 제출합니다.

2026년 월 일

기관(법인)명:

주 소:

대 표 자:

(서명 또는 인)

파주시장 귀하

안전보건관리 준수 서약서

당 기관(법인)은 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 파주시중독관리 통합지원센터 위·수탁 사무를 수행함에 있어 종사자 및 이용자의 안전·보건을 확보하고 산업재해를 예방하기 위하여, 「중대재해 처벌 등에 관한 법률」 제4조·제9조에 따른 의무 및 그 밖의 안전·보건 관련 법규를 준수할 것을 다음과 같이 서약합니다.

1. 재해예방에 필요한 인력·예산·점검 등 안전보건 관리체계를 구축하고 이를 이행하겠습니다.
2. 작업 전 유해·위험요인을 확인·개선하고, 종사자에 대한 안전·보건교육을 실시하겠습니다.
3. 이용자 응대 과정에서 발생할 수 있는 폭언·폭행 등으로부터 종사자를 보호하기 위한 조치를 이행하겠습니다.
4. 재해 발생 시 소관부서(파주보건소)에 즉시 통보하고 재발방지 대책을 수립·이행하겠습니다.
5. 중앙행정기관·지방자치단체가 관계 법령에 따라 개선·시정 등을 명한 사항을 이행하겠습니다.

2026년 월 일

기관(법인)명:

주 소:

대 표 자:

(서명 또는 인)

파주시장 귀하

신청기관(법인) 조직 및 운용 현황

1. 기관(법인)명칭:

2. 기관(법인) 소재지:

3. 설 립 목 적:

4. 대 표 자:

성명(한자)	생년월일	주 소	주요경력	소지자격	최종학력

5. 구 성 원 수: 명

※ 임원 현황 표

직 위	성 명	직 업	취임일자	특수관계여부

6. 설립일자 및 연혁(간략히)

년 월 일	내 용	비 고

7. 기구(도표) 및 운영부서 현황

※ 별지 첨부 가능

8. 재정능력

가. 법인재산 현황 (공고일 전일 기준)

(단위: 천원)

구분	합계(순자산) (A+B)-C	자 산			부채(C)	비고
		계	부동산(A)	동산(B)		

※ 부동산·동산 등 자산 증빙은 첨부서류 7) (자산현황 증빙자료)로 제출

나. 부채현황

연번	주요내용	담보종류	금액(천원)	증빙자료 페이지수	비고

※ 담보종류: 주택, 아파트, 예금, 보증, 무보증 등 구체적으로 기재

※ 자산현황(예금 잔액, 부채 등) 증빙은 공고일 이후 발급하되, 기준일은 공고일 전일로 함

다. 최근 3개 회계연도 결산서

- 2023년~2025년 법인결산내역 (연도별 작성)

(단위: 천원)

[illegible]

9. 지도·감독에 따른 지적사항(사업용역, 위탁수행 경력이 있는 경우, 공고일 기준 최근 3년)

※ 사업용역 및 위탁수행 시 지도감독에서 드러난 지적사항 및 조치결과 기재

※ 감독기관 처분 결과 통보 공문, 조치결과 공문은 첨부서류 10)으로 제출

연 도	감독기관	지적사항	조치결과	비 고

10. 노동관계법령 준수 및 고용현황(공고일 기준 최근 3년, 해당 시)

구 분	내 용	비 고
예시) 종사자 현황	예시) 전체 종사자 ○○명 (정규직 ○○명, 비정규직 ○○명)	
예시) 고용·노동조건	예시) 고용승계·유지 실적, 임금체계 및 수준, 노사협의회 운영 등	

【서식 8】 센터장(예정자) 이력 및 경력사항

센터장(예정자) 이력 및 경력사항

신청분야	☐ 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) ☐ 파주시중독관리통합지원센터
------	---

1. 이력 및 경력사항

성명		소속		직위	
생년월일		자격분야			
전화번호	사무실		휴대폰		
학 력	기 간	학 교	전 공	학 위	비 고
경 력	기 간	기 관	직 위	비 고	

※ 자격(면허)증, 학력증명서, 경력증명서는 첨부서류 8)로 제출

2. 주요실적 (지역사회 정신건강사업·자살예방·중독관리 관련 실적 등 5건 이내)

※ 기재형식 자유, 별지 가능

【서식 9】 주요사업실적

주요사업실적

연도	발주기관	사업명	사업기간	수행업무 내용	사업비(천원)	비고

위 사실과 틀림이 없음

2026년 월 일

기관(법인)명:
주 소:
대 표 자: (서명 또는 인)

- ※ 현재 수행 중인 업무 포함하여 연도순으로 기재하며, 본 업무와 관련한 것으로 공고일 기준 최근 3년간을 대상으로 함
- ※ 비고란에 정신건강증진사업·자살예방사업·중독관리사업은 “정신건강”, 그 밖의 공공보건사업은 “기타”로 구분하여 기재
- ※ 실적을 증명할 수 있는 서류는 첨부서류 9)로 제출

사업계획 요약서

신청분야	☐ 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) ☐ 파주시중독관리통합지원센터
------	---

1. 기관(법인)명

2. 사업장

소재지	사용면적 (㎡)	사용층수 (전체층수)	비고

3. 사업자(대표자)

○ 사업자명(생년월일, 자격 및 면허 등 포함)
법인명, 소재지 및 전화번호, 사업관련 경력 등 기재

4. 사업내용

- 가. 사업목적
- 나. 사업의 필요성(배경)
- 다. 사업계획(내용): 5개년 중장기 계획 요약 및 1차년도 계획
- 라. 예산운영계획(1차년도 기준)

(단위 : 천원)

구분	계	보조금	자부담	비고
계				
인건비				
운영비				
사업비				
기타				

5. 기대효과

※ 사업계획 요약서는 5페이지 이내로 작성

【서식 11】 사업계획서

사 업 계 획 서

신청분야	☐ 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) ☐ 파주시중독관리통합지원센터
------	---

[사업계획서 작성 시 포함되어야 할 사항]

- 5개년(2027~2031년) 중장기 계획, 연도별 목표 및 핵심과제 요약
- 1차년도(2027년) 세부계획, 세부사업·예산 상세

번호	항 목	기준
1	사업명	
2	사업의 비전, 목적 및 목표 - 총괄 목표, 연도별(2027~2031년) 목표 및 핵심과제 요약	5개년
3	사업의 필요성(배경): 지역현황 및 자원, 문제점 포함	
4	사업조직 및 인력 운영계획 - 정신건강의학과 전문의 확보 및 근무계획: 인원, 주당 근무일수 등 - 사업수행 전문인력 확보 및 근무인력 수 - 고용승계 및 고용유지 계획(현 종사자 고용승계 방안, 임금체계 및 근로조건 유지·개선 방안) - 노무관리 계획(근로관계법령 준수 방안 등)	
5	예산운영계획: 사업별 예산비율 - 인건비(%), 운영비(%), 사업비(%), 기타(%) 항목 순	1차년도
6	세부사업 운영계획(구체적·체계적으로 작성) - 세부목표 - 주요사업계획(분기별) - 지역사회 자원개발 및 보건·복지서비스 연계체계 구축방안 - 예산집행계획(자부담 포함) - 기타 필요사항	1차년도
7	회계관리 및 운영 투명성 제고 방안	
8	안전보건관리 계획 및 사고예방·대응계획, 민원발생 예방 방안 - 안전·보건 목표 및 담당자·인력 운영 방안 - 위험요인 확인 및 관리대책(이용자 응대 종사자 보호 포함) - 안전교육 및 보호장비 확보 계획 - 사고 유형별 비상대응계획	
9	평가 및 기대효과	
10	과목별 사업예산의 산출내역서	1차년도

※ 사업계획서는 A4용지 50페이지 이내로 작성, 작성서식 및 순서는 임의 변경 불가하니 추가 작성이 필요한 경우에는 반드시 “별지” 작성

세입·세출예산서 (1차년도)

신청분야	☐ 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) ☐ 파주시중독관리통합지원센터
------	---

1. 세입 예산서 (1차년도)

(단위: 천원)

과 목			예산액	산출내역
관	항	목		
예시) 보조금 수입				
예시) 자부담 수입	예시) 법인전입금			예시) 신청기관 자부담 계획액
예시) 기타 수입				예시) 사업수입, 후원금 등 해당 시
합 계				

※ 보조금(위탁금)은 공고문1-다(당해연도 예산적용)의 신청분야 사업비를 기준으로 기재하고, 세입 총액과 세출 총액은 일치하여야함. 과목이름은 예시이고, 수정 가능

2. 세출 예산서 (1차년도)

(단위: 천원)

과 목			예산액	산출내역
관	항	목		

3. 연도별 자부담(법인전입금) 계획 (2027~2031년)

(단위: 천원)

구 분	합계	2027	2028	2029	2030	2031
자부담(법인전입금)						

※ 자부담이 없는 경우 “해당없음” 으로 기재

인 감 신 고 서 (사용인감계)

법 인 인 감	사 용 인 감

위 인감은 본 위탁신청자가 사용하는 인감으로서 「파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 파주시중독관리통합지원센터」를 위탁운영 신청 시부터 위탁 계약 체결 시까지 파주시에 제출하는 제반서류에 사용하겠으며, 위 인감 사용으로 인한 법률상의 모든 책임은 본 위탁신청자가 질 것을 확약하고 이에 인감신고서를 제출합니다.

2026년 월 일

기관(법인)명:

주 소:

대 표 자:

(인감 인)

파 주 시 장 귀 하

개인정보 수집 및 이용 동의서(기관용)

파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 파주시중독관리통합지원센터 운영 수탁기관으로 참여하는 기관(법인)에 대한 개인정보를 수집·이용하고자 하니, 다음의 사항에 대해 충분히 읽어 보신 후 동의여부를 체크하시고 서명 또는 날인 하여 주시기 바랍니다.

☐ 전체 항목에 동의 ☐ 동의하지 않음

수집항목 (필수항목)	기관(법인)명, 사업자등록(법인)번호, 인감, 소재지, 대표자 성명, 생년월일, 전화번호, e-mail, 팩스번호 등
수집·이용 목적	파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 파주시중독관리통합지원센터 운영 수탁기관 선정을 위한 평가 및 시설 운영
보유·이용 기간	【선정 시】 - 보 유 : 수탁기간 종료 후 1년 - 이용기간 : 2026. 11월 ~ 수탁기간 종료 후 1년 【미선정 시】 - 보 유 : 수탁 계약 체결까지(2026. 12.) - 이용기간 : 2026. 11월 ~ 12월까지 (민간위탁 적격자 심사위원회 해촉 시까지)
동의 거부 권리 및 불이익 내용	신청기관은 개인정보 수집·이용에 동의하지 않을 권리가 있습니다. 위 사항은 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 파주시중독관리통합지원센터 운영 수탁기관 선정 및 시설 운영을 위해 필요한 사항으로 동의하지 않을 경우 수탁기관으로 참여가 제한될 수 있습니다.

본 기관(법인)은 「개인정보 수집 및 이용」에 관한 설명을 모두 이해하였으며, 이에 동의합니다.

2026년 월 일

기관(법인)명:

대 표 자: (서명 또는 인)

파 주 시 장 귀 하

※ 기타 개인정보 처리에 관한 상세한 사항은 「개인정보 보호법」을 참조하시기 바랍니다.

개인정보 수집 및 이용 동의서(센터장용)

파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 파주시중독관리통합지원센터 운영 수탁기관으로 참여하는 기관(법인)의 센터장 예정자에 대한 개인정보를 수집·이용하고자 하니, 다음의 사항에 대해 충분히 읽어 보신 후 동의여부를 체크하시고 서명 또는 날인하여 주시기 바랍니다.

☐ 전체 항목에 동의

☐ 동의하지 않음

수집항목 (필수항목)	이력서, 학력증명서, 경력증명서, 자격(면허)증 사본 등에 기재되어 있는 성명, 생년월일, 주소, 연락처
수집·이용 목적	파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 파주시중독관리통합지원센터 운영 수탁기관 선정을 위한 평가 및 시설 운영
보유·이용 기간	【선정 시】 - 보 유 : 센터장 임기 후 1년 - 이용기간 : 2026. 11월 ~ 센터장 임기 후 1년 【미선정 시】 - 보 유 : 수탁 계약 체결까지(2026. 12.) - 이용기간 : 2026. 11월 ~ 12월까지 (민간위탁 적격자 심사위원회 해촉 시까지)
동의 거부 권리 및 불이익 내용	센터장 예정자는 개인정보 수집·이용에 동의하지 않을 권리가 있습니다. 위 사항은 파주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 파주시중독관리통합지원센터 운영 수탁기관 선정 및 시설 운영을 위해 필요한 사항으로 동의하지 않을 경우 수탁기관으로 참여가 제한될 수 있습니다.

본인은 「개인정보 수집 및 이용」에 관한 설명을 모두 이해하였으며, 이에 동의합니다.

2026년 월 일

센터장 예정자 성명:

(서명 또는 인)

파주시장 귀하

※ 기타 개인정보 처리에 관한 상세한 사항은 「개인정보 보호법」을 참조하시기 바랍니다.

※ 센터장 예정자 본인이 직접 서명 또는 날인 후 제출

【서식 15】 위임장

위임장

대표자	성명		생년월일	
	주소			
	기관(법인)명		연락처	
대리인	성명		생년월일	
	주소			
	기관(법인)명		연락처	

과주시에서 시행하는 「과주시정신건강복지센터(부설 자살예방센터) 및 과주시 중독관리통합지원센터」 민간위탁 운영기관 공개모집에 참가함에 있어 신청 서류의 제출·접수 일체를 상기 대리인에게 위임하였음을 증명합니다.

2026년 월 일

대표자:

(인)

대리인:

(인)

과주시장 귀하

※ 지참서류: 신분증

※ 위임장에 사용하는 도장은 대표자 인장과 같아야 함

※ 대리 접수로 인하여 발생하는 모든 문제는 대표자 및 접수자 본인이 모든 책임을 짐