

제1969호

# 고양시보

미래를 바꾸는 힘! **고양**

2023년 4월 11일(화)

## 차 례

### 공 고

|                       |                                         |   |
|-----------------------|-----------------------------------------|---|
| 고양시 공고<br>제2023-957호  | 도시계획시설[도로: 소로3-519호선(불당골취락)] 사업 공사완료 공고 | 1 |
| 고양시 공고<br>제2023-1031호 | 고양시 장애인복지위원회 위원 공개모집 공고                 | 3 |
| 고양시 공고<br>제2023-1033호 | 보호수 지정해제 공고                             | 7 |

## 도시계획시설[도로: 소로3-519호선(불당골취락)] 사업 공사완료 공고

고양시 덕양구 성사동 692-14번지 일원의 도시계획시설[도로: 소로3-519호선(불당골취락)] 사업이 완료되어 「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 제98조 및 같은 법 시행령 제102조 규정에 따라 아래와 같이 공사완료 공고합니다.

2023년 4월 11일

### 고 양 시 장

#### 1. 사업시행지 위치

- 고양시 덕양구 성사동 692-14번지 일원

#### 2. 사업의 종류 및 명칭

- 종 류 : 도시계획시설(도로) 사업
- 명 칭 : 성사2동 불당골취락(소로3-519호선) 도로개설공사

#### 3. 사업의 면적 또는 규모

| 구분   | 규 모 |    |     |       | 기능       | 연장<br>(m)    | 면적<br>(㎡) | 기점                  | 종점                | 사용<br>형태 | 주요<br>경과지 | 최초<br>결정일                      | 비고 |
|------|-----|----|-----|-------|----------|--------------|-----------|---------------------|-------------------|----------|-----------|--------------------------------|----|
|      | 등급  | 류별 | 번호  | 폭원(m) |          |              |           |                     |                   |          |           |                                |    |
| 결정   | 소로  | 3  | 519 | 6     | 국지<br>도로 | 546<br>(358) |           | 소로3-519<br>성사동336-9 | 광로3-7<br>성사동337-3 | 일반<br>도로 | -         | 고양시 고시<br>제106호<br>(09.05.04.) | -  |
| 금회시행 | 소로  | 3  | 519 | 6     | 국지<br>도로 | 340<br>(234) | 2,023     | 소로3-519<br>성사동336-9 | 광로3-7<br>성사동337-3 | 일반<br>도로 | -         | -                              | -  |

4. 사업시행자의 성명 및 주소

- 주 소 : 경기도 고양시 덕양구 고양시청로 10
- 성 명 : 고양시장(공사과)

5. 사업의 착수 및 준공일

- 착수일 : 2020. 3. 20.
- 준공일 : 2021. 7. 28.

6. 관계도면 : “계재생략”

## 고양시 장애인복지위원회 위원 공개모집 공고

「장애인복지법」 제13조 및 「고양시 장애인복지위원회 구성 및 운영 조례」 제3조, 제4조에 의거하여 고양시 장애인복지위원회의 임기만료로 인한 신규 위원을 다음과 같이 공개 모집합니다.

2023년 4월 11일

고 양 시 장

○ 모집 기간 : 2023. 4. 11. ~ 2023. 4. 28.

○ 모집 인원 : 11 ~ 16명

○ 지원 자격

- 고양시 내에 위치한 장애인 관련 단체의 장
- 고양시 내에 위치한 장애인 관련 단체에서 추천하는 사람
- 장애인 문제에 전문적인 지식과 경험이 풍부한 사람
- 지적장애 등 의사표현이 어려운 장애인의 법정대리인 등

○ 위원 임기 : 2023. 5. 15. ~ 2025. 5. 14. 까지 (2년)

○ 제출서류(소정양식 첨부)

- 가. 지원서
- 나. 추천서 (장애인 관련 단체 추천 시)
- 다. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

○ 지원방법 : 방문, 우편 및 전자메일 접수

- 가. 제 출 처 : 고양시 장애인복지과
  - 우편 : (우)10460 경기도 고양시 덕양구 고양시청로 10, 장애인복지과(주교동)
  - E-mail : [sodlstod0458@korea.kr](mailto:sodlstod0458@korea.kr)
  - 담당자 : 장애인복지과 홍승규 (☎ 031-8075-3283)
- 나. 제출기한 : 2023. 4. 28. (금) 18:00

○ 선발자 공고 : 별도 통보(2023년 5월 중)

<붙임 2> 신청서 양식

## 고양시 장애인복지위원회 위원 신청서

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                             |           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 성 명                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                             | 생년월일(성별)  | / ( 남, 여) |
| 주 소                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                             |           |           |
| 연락처                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                             | E - mail  |           |
| 소 속                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                             |           |           |
| 장애등록 유무                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무                                                                                                                                                                       | 장애유형 및 등급 |           |
| 지원 자격                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 고양시 내에 위치한 장애인 관련 단체의 장<br><input type="checkbox"/> 고양시 내에 위치한 장애인 관련 단체에서 추천하는 사람<br><input type="checkbox"/> 장애인 문제에 전문적인 지식과 경험이 풍부한 사람<br><input type="checkbox"/> 지적장애 등 의사표현이 어려운 장애인의 법정대리인 |           |           |
| 주요활동<br>및<br>경력                                                                                                                       | 기간                                                                                                                                                                                                                          | 내용        |           |
|                                                                                                                                       | ~                                                                                                                                                                                                                           |           |           |
|                                                                                                                                       | ~                                                                                                                                                                                                                           |           |           |
|                                                                                                                                       | ~                                                                                                                                                                                                                           |           |           |
|                                                                                                                                       | ~                                                                                                                                                                                                                           |           |           |
|                                                                                                                                       | ~                                                                                                                                                                                                                           |           |           |
| 지원 사유                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                             |           |           |
| <p style="text-align: center;">위와 같이 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">신청인 : (인)</p> |                                                                                                                                                                                                                             |           |           |
| 고 양 시 장 귀하                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                             |           |           |

# 고양시 장애인복지위원회 신규위원 추천서

- ☐ 기 관 명 :  
☐ 성 명 :  
☐ 전 화 :  
☐ E - mail :  
☐ 추천 사유 :

위 사람을 고양시 장애인복지위원회 신규 위원으로 추천합니다.

2023. . .

| 추천 기관 | 직 위 | 성 명 | 서 명 |
|-------|-----|-----|-----|
|       |     |     | (인) |

고 양 시 장 귀하

## 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

### 1. 개인정보 수집·이용에 관한 사항

|                     |                                                                                          |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 개인정보 수집·이용 목적       | 고양시장장애인복지위원회 관련업무와 연계하여 개인정보 이용                                                          |
| 수집·이용 항목            | [필수] 성명, 연락처, 성별, 장애등급, 소속정보 등                                                           |
| 보유·이용 기한            | 목적사업 종료시까지                                                                               |
| 동의를 거부할 권리 및 거부할 경우 | 1. 개인은 개인정보 제공을 동의하지 않을 권리가 있음<br>2. <b>필수항목에 대해</b> 동의를 거부할 경우 장애인복지위원회 위원 활동이 제한될 수 있음 |

■ 위와 같이 **필수항목에 대해** 귀하의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니까?

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

### 2. 제3자 제공에 관한 사항

|                     |                                                                             |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 개인정보 제공받는 자         | 고양시, 고양시의회, 장애인복지위원회 회의 진행 관련 유관기관 등                                        |
| 제공받는 자의 이용목적        | 1. 고양시 장애인복지 정책을 위한 자료<br>2. 고양시의회 의정활동<br>3. 장애인복지위원회 위원 활동 관련 업무          |
| 제공할 개인정보의 항목        | 성명, 연락처, 성별, 장애등급, 소속정보 등                                                   |
| 보유·이용 기한            | 1. 목적사업 종료시까지<br>2. 정보주체가 개인정보 삭제 요구 시 지체 없이 파기                             |
| 동의를 거부할 권리 및 거부할 경우 | 1. 개인은 개인정보 제공을 동의하지 않을 권리가 있음<br>2. 다만 동의를 거부할 경우 대표,실무협의체 위원 활동이 제한될 수 있음 |

■ 위와 같이 귀하의 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 동의합니까?

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

2023년      월      일

동의자 :                      (서명 또는 인

고양시장 귀하

## 보호수 지정해제 공고

『산림보호법』 제13조의4 및 동법 시행령 제7조의3 규정에 의거 보호수 지정해제 사항을 다음과 같이 공고합니다.

2023년 4월 11일

### 고양시장

1. 보호수 지정해제 내역 (3주 중 1주)

| 지정번호     | 소재지                  | 소유자<br>(관리자) | 수종   | 수령(년) | 수고(m) | 흉고둘레<br>(cm) | 본수 | 해제사유 |
|----------|----------------------|--------------|------|-------|-------|--------------|----|------|
| 경기 고양-13 | 고양시 덕양구<br>고양동 235-1 | 고양시          | 느티나무 | 540   | 18    | 398          | 1  | 해당없음 |
|          |                      |              | 느티나무 | 540   | 14    | 310          | 1  | 해당없음 |
|          |                      |              | 느티나무 | 540   | 11    | 206          | 1  | 고사   |

2. 보호수 지정해제 사유 : 수세약화에 따른 고사

3. 공고기간 : 2023. 04. 11. ~ 04. 20. (10일간)

4. 지정해제일 : 2023. 4. 21. (이의 신청 결정통지 등으로 변경될 수 있음)

5. 이의신청 : 보호수 지정해제에 관하여 해당 보호수와 직접적인 이해관계가 있는 자는 공고일부터 10일 이내에 이의신청서를 고양시청(녹지과)로 제출하시기 바랍니다.

6. 제출방법 : 방문 또는 우편 제출 (우편은 2023.4.20.까지 도착)

7. 경과조치 : 위 기간 내 이의신청이 없거나 이의신청에 이유가 없다고 인정되면 2023.04.21. 보호수의 지정을 해제함.

8. 문의사항 : 기타 궁금하신 사항은 고양시 녹지과(☎ 031-8075-4371)로 문의하시기 바랍니다.

**보호수**                      **[    ]지정**                      **이의신청서**  
**[√]지정해제**

※ [    ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(앞쪽)

|                         |                                                                   |      |          |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|----------|
| 접수번호                    | 접수일                                                               | 발급일  | 처리기간 20일 |
| 신청인                     | 성 명                                                               | 생년월일 |          |
|                         | 주 소                                                               | 전화번호 |          |
| 보호수 위치                  |                                                                   |      |          |
| 수 종                     | 보호수 대상목의 수종 및 수량 :                      ,                      그루 |      |          |
| [    ]지정 [√]해제<br>예정고시일 | . . . ( 제 호)                                                      |      |          |
| 이의신청 수종<br>(수량)         | 수종(그루)                                                            |      |          |

「산림보호법」 제13조제3항, 같은 법 시행령 제7조의3제2항 및 같은 법 시행규칙 제10조의7에 따라 위와 같이 이의신청을 합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

고양시장 귀하

|      |           |            |
|------|-----------|------------|
| 첨부서류 | 신청 이유서 1부 | 수수료<br>없 음 |
|------|-----------|------------|

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

