

독거노인 안부확인(모바일 안심케어) 서비스 신청서

본 서비스는 대상자의 유/무선 전화의 발신과 수신에 일정기간 없을 경우 화성시로 통보되어, 대상자의 안부를 확인하는 서비스입니다. 본 서비스 제공을 위해서는 대상자가 가입한 통신회사를 통한 휴대폰의 음성통화 수신/발신 관련 기록(일정기간 통화 기록이 있었는지 여부)에 대한 조회/확인이 필요합니다.

* 필수항목으로 기재하여야만 서비스 신청 접수가 가능합니다.

* 성 명		*생년월일	
*휴대폰번호/집전화번호		*통신사	

위 본인은 독거노인 안부확인(모바일 안심케어) 서비스를 신청합니다.

년 월 일

신청인(서비스이용자) (서명 또는 인)

휴대폰/유선전화 명의자 (서명 또는 인)

화성시장 귀하

독거노인 안부확인(모바일 안심케어) 서비스를 위한 개인정보 수집·이용 동의서 및 위탁동의서

화성시 독거노인 안부확인(모바일 안심케어) 서비스를 위하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주십시오.

개인정보 수집·이용 내역(필수)

항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 생년월일, 연락처, 주소	음성통화 발신·수신 정보 연계한 이용자 안부 확인	서비스 제공 기간

* 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 서비스 제공에 일부 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)

개인정보 제3자 제공 내역(필수)

제공기관	수집·이용 목적	항목	보유기간
(주)루키스 SK텔레콤(주)	모바일 안심케어 서비스 운영	연락처, 음성통화 수발신 횟수	서비스 제공 기간

* 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 서비스 제공에 일부 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)