

2024년 경기도시각장애인 사회적응체험 신청서

신청지역	경기도 화성시		
일 정	2024년 11월 7일	장 소	바다향기수목원 및 제비꼬리길
성 명		성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
연 락 처		생년월일	
장애유형	시각장애	장애정도	<input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심함 <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심하지 않음
주 소			
안 내 인	동반 여부	<input type="checkbox"/> 동반 <input type="checkbox"/> 비동반	관 계 <input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 활동지원사 <input type="checkbox"/> 자원봉사자 <input type="checkbox"/> 지역주민 <input type="checkbox"/> 기타()
	성명		연 락 처

위와 같이 사회적응체험 참여를 신청합니다.

2024년 월 일

신청자 :

(서명 /인)

경기도시각장애인복지관

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, 성별, 연락처, 생년월일, 주소	복지관 프로그램 참여를 위한 정보등록	회원탈퇴 시까지

○ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우 프로그램에 참여하실 수 없습니다.

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

2. 민감정보의 동의

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
장애유형, 장애정도, 건강상태	복지관 프로그램 참여를 위한 정보등록	회원탈퇴 시까지

○ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우 프로그램에 참여가 제한될 수 없습니다.

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

3. 홍보·마케팅을 위한 개인정보의 수집·이용 동의

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 사진/영상자료	정보 제공, 웹진 및 소식지 발송, 홈페이지 게재	회원탈퇴 시까지

○ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우 정보 제공 서비스를 받을 수 없습니다.

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

4. 제3자 제공 동의

수집·이용 항목	수집·이용 목적	제공받는 자	보유기간
성명, 생년월일, 사진/영상자료, 복지관 방문기록	복지서비스, 응급상황 모니터링	경기도, 공공기관, 장애인 및 복지 단체, 의료기관	목적달성 시까지

○ 귀하는 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우 각종 복지서비스 및 응급상황 서비스를 받을 수 없습니다.

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

2024년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)

경기도시각장애인복지관 귀하