

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.

※ ฉบับแปลนี้มีไว้สำหรับการอ้างอิงเพื่อการยื่นคำร้อง กรุณากรอกข้อมูลในแบบฟอร์มภาษาเกาหลีแล้วส่ง

■ 아동·청소년의 성보호에 관한 법률 시행규칙 [별지 제9호의2서식] <개정 2021. 1. 28.>

■ กฎระเบียบการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก/เยาวชนจากการล่วงละเมิดทางเพศ

[แบบฟอร์มภาคผนวกที่ 9-2] <แก้ไขเมื่อ 2021/01/28>

성범죄 경력 조회 신청서(본인)

แบบคำร้องตรวจสอบประวัติอาชญากรรมทางเพศ(ตนเอง)

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 아니하며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

※ ไม่ต้องกรอกข้อมูลลงในช่องที่มีสีทึบ และทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง [] ที่ตรงกับข้อมูล

접수번호 หมายเลขรับ คำร้อง	접수일 วันที่รับคำ ร้อง	처리기간 ระยะเวลา ดำเนินการ	즉시 ทันที
------------------------------	----------------------------	-------------------------------	-------------

신청인 ผู้ยื่นคำร้อง (대상자) (บุคคลเป้าหมาย)	성명(외국인의 경우 영문으로 작성) นามสกุล-ชื่อ (สำหรับคนต่างด้าว ให้เขียนเป็นภาษาอังกฤษ)		
	주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적) เลขประจำตัวประชาชน (สำหรับคนต่างด้าวให้เขียนเลขประจำตัวคนต่างด้าว/สัญชาติ) ※ 의료인의 경우 면허번호를 함께 적습니다. ※ หากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ให้ระบุเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วย		
운영 또는 취업정보 ข้อมูลการบริ หารหรือการ ทำงาน	운영예정 또는 취업(예정)기관명 ชื่อสถานที่จะบริหารหรือ(จะ)ทำงาน		운영예정 또는 취업(예정)기관 주소 ที่ตั้งสถานที่จะบริหารหรือ(จะ)ทำงาน (전화번호:) (หมายเลขโทรศัพท์:)
	조회용도 วัตถุประสงค์ ารตรวจสอบ	[] 운영하려는 자용 [] สำหรับผู้ที่จะบริหาร	[] 취업(예정)자용 [] สำหรับผู้ที่(จะ)ทำงาน (직종:) (ประเภทอาชีพ:)

「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조 및 같은 법 시행령 제25조에 따라 본인의 성범죄 경력 조회를 요청하오니 그 결과를 회신해 주시기 바랍니다.

ข้าพเจ้าขอยื่นคำร้องตรวจสอบประวัติอาชญากรรมทางเพศตนเองตามมาตรา 56 ของ 「กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก/เยาวชนจากการล่วงละเมิดทางเพศ」 และมาตรา 25 ของข้อบังคับใช้กฎหมายเดียวกัน จึงขอให้ตอบกลับผลการตรวจสอบนั้น

ปี ค.ศ เดือนที่ วันที่

(서명 또는 인, 정보통신망 이용 시 생략 가능)

(ลงชื่อหรือตราประทับ,

เมื่อใช้เครือข่ายสารสนเทศและการสื่อสาร
สามารถลงชื่อหรือประทับตรา)

신청인

ผู้ยื่นคำร้อง

경찰서장 귀하

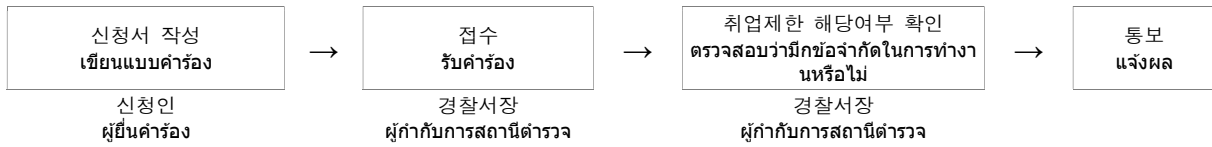
เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจ

신청인 제출서류 เอกสารที่ผู้ยื่นคำขอต้อง ยื่น	1. 신분 증명서(주민등록증 또는 운전면허증 등) 사본 1부 1. สำเนาบัตรประจำตัว (บัตรประชาชนหรือใบขึ้นชั้นรถยนต์ ฯลฯ) 1 ฉบับ 2. 운영하려는 기관 또는 취업대상 기관이 아동·청소년 관련기관등임을 증명할 수 있는 자료 1부 2. ข้อมูลที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าสถานที่ท่านจะบริหารหรือทำงานเป็นสถานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก/เยาวชน ฯลฯ 1 ฉบับ	수수료 없 음 ไม่มีค่าธรรมเนียม
--	--	---------------------------------

유의사항
ข้อควรระวัง

1. 대상자가 외국인인 경우 성명은 영문으로 적고, 외국인등록번호 및 국적을 적습니다.
1. หากบุคคลเป้าหมายเป็นคนต่างด้าว ให้เขียนนามสกุล-ชื่อเป็นภาษาอังกฤษรวมทั้งเลขประจำตัวคนต่างด้าวและสัญชาติ
2. 운영예정 또는 취업(예정) 기관이 의료기관인 경우 대상자는 의료인만 해당하며, 의료인 대상자의 주민등록번호와 함께 면허번호를 적습니다.
2. กรณีสถานที่ท่านจะบริหารหรือ(จะ)ทำงานเป็นสถานประกอบการแพทย์ บุคคลเป้าหมายจะใช้กับบุคคลทางการแพทย์เท่านั้น และให้ระบุเลขประจำตัวประชาชนและเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคคลทางการแพทย์นั้น

처리절차
ขั้นตอนการดำเนินการ



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]