

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ Обратите внимание, что переведенный документ предназначен только для информации при подаче обращения, саму форму следует заполнять и подавать на корейском языке.

■ 건설기계관리법 시행규칙 [별지 제43호서식] <개정 2022. 12. 5.>

■ Правила применения Закона о контроле строительной техники [Приложение, форма №43] <Поправки от 05.12.2022>

건설기계조종사면허 정기(수시)적성검사 신청서

Заявление на прохождение очередного (внеочередного) теста на
профпригодность для получения лицензии оператора строительной техники

(2쪽 중 1쪽)
(Стр. 1/2)

접수번호 Reg. № приёма заявления	접수일시 Дата приёма заявления	발급일 Дата выдачи	처리기간 Срок обработки:	즉시 незамедлительно
---------------------------------	-------------------------------	--------------------	----------------------------	-----------------------

신청인 Заявитель	성명 Фамилия и имя		사 진 Фото 3.5cm×4.5cm 3,5 cm X 4,5 cm (모자 벗은 상반신으로 배경 없이 6개월 내에 촬영한 것) (фото, сделанное в течение последних 6 месяцев; по пояс, без головного убора, на заднем плане без посторонних объектов)
	주민등록번호 Reg. № постоянного жителя	건설기계조종사면허번호 Номер лицензии оператора строительной техники	
	주소 Адрес (전화번호:) (Тел.:)		
	휴대전화번호 Моб. тел.	전자우편 Эл. почта	
	본인의 전자우편, 휴대전화 등을 이용해 건설기계조종사면허증 갱신기간 안내 등 건설기계조종사면허 정보를 제공받는 것에 동의하십니까? []에 []아니요 Согласны ли вы получать информацию о лицензии оператора строительной техники, включая напоминания о сроках продления, по электронной почте, мобильному телефону или другими способами? []Да []Нет		

「건설기계관리법 시행규칙」 제81조 또는 제82조에 따라 위와 같이 신청서를 제출합니다.

В соответствии с вышеуказанным подаю заявление согласно статье 81 или 82 Правил применения Закона о контроле строительной техники.

년 월 일
ГГГГ ММ ДД

신청인
Заявитель

(서명 또는 인)
(Подпись или печать)

시장.군수.구청장

귀 하

Мэру города, губернатору или начальнику
районного управления

신청인 제출서류 Документы для предостав ления заявителем	1. 건설기계조종사 면허증 1. Лицензия оператора строительной техники 2. 신청일 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사진(3.5cm×4.5cm) 1장 2. Цветная фотография по пояс, сделанная в течение последних 6 месяцев, без головного убора и пр. (3,5 x 4,5 см) 1 шт. 3. 병력신고서 3. Отчет об истории болезней 4. 제76조제5항에 따른 신체검사서, 다만, 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 적성검사를 신청한 날부터 2년 내에 실시한 「국민건강보험법」 제52조 또는 「의료급여법」 제14조에 따른 신청인의 건강검진 결과 내역 정보 확인이 가능한 경우에는 제외한다. 4. Справка о состоянии здоровья согласно пункту 5 статьи 76. Однако, в соответствии со статьей 52 Закона о национальном медицинском страховании или статьей 14 Закона о пособиях на медицинское обслуживание, данный документ не требуется, если данные медицинского осмотра, пройденного за последние 2 года до даты подачи заявления о прохождении теста на профпригодность, доступны для ознакомления в рамках совместного использования административной информации согласно статье 36 Закона об электронном правительстве. 5. 위임장 및 대리인 신분증(대리 신청하는 경우만 해당합니다) * 신분증은 확인 후 돌려드립니다. 5. Доверенность и удостоверение личности доверенного лица (только в случае подачи заявления по доверенности) * Удостоверение личности подлежит возврату владельцу после ознакомления.	수수료 2,500원 Коммиссион ный сбор 2500 won.
업무담당자 확인사항 Сведения, подлежащие проверке ответствен ным лицом	1. 적성검사 신청일 부터 2년 이내에 실시한 「국민건강보험법」 제52조 또는 「의료급여법」 제14조에 따른 건강검진 결과 내역에 관한 정보(신청인이 해당 사항에 관한 정보를 제출하지 않은 경우만 해당합니다) 1. Данные результатов медицинского обследования, пройденного в течение 2 лет с даты подачи заявления, в соответствии со статьей 52 Закона о национальном медицинском страховании или статьей 14 Закона о пособиях на медицинское обслуживание (если заявитель не предоставил данную информацию).	

행정정보 공동이용 동의서

Согласие на совместное использование административной информации

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 업무담당자가 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 업무담당자 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다. * 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

Настоящим даю согласие на проверку ответственным лицом вышеуказанных сведений посредством совместного использования административной информации в соответствии со статьей 36 Закона об электронном правительстве. * В случае несогласия заявитель обязан лично представить все соответствующие документы.

신청인
Заявитель

(서명 또는 인)
(Подпись или печать)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡)]

병력(病歷)신고서 (응시자가 작성)

Отчет об истории болезней (заполняется заявителем)

- 정신질환, 경련성 질환, 마약류, 알콜중독 등 -

- Психические заболевания, эпилепсия, наркотическая или алкогольная зависимость и др. -

(1) 귀하는 조현병·정동장애(情動障礙) 및 이에 준하는 증세로 인하여 치료받은 사실이 있습니까?	있 음 Есть	없 음 Нет
(1) Проходили ли Вы лечение шизофрении, эмоциональных расстройств или аналогичных симптомов? (있는 경우) 병 명: 치료개시일: (Если «да») название заболевания: Дата начала лечения: 치료종료일: 치료 병원: Дата окончания лечения: Название лечащей больницы:		
(2) 귀하는 경련성 질환(뇌전증) 등으로 치료받은 사실이 있습니까?	있 음 Есть	없 음 Нет
(2) Проходили ли Вы лечение судорожных расстройств (эпилепсии) или других подобных заболеваний? (있는 경우) 병 명: 치료개시일: (Если «да») название заболевания: Дата начала лечения: 치료종료일: 치료 병원: Дата окончания лечения: Название лечащей больницы:		
(3) 귀하는 마약·대마·향정신성의약품·알코올중독 등으로 치료받거나 사법기관에 단속된 사실이 있습니까?	있 음 Есть	없 음 Нет
(3) Проходили ли Вы лечение наркозависимости, зависимости от марихуаны, психотропных веществ, алкоголя, либо подвергались ли Вы проверкам со стороны правоохранительных органов по подобным вопросам? (치료사실이 있는 경우) 병 명: 치료개시일: (Если проходили лечение) название заболевания: Дата начала лечения: 치료종료일: 치료병원: Дата окончания лечения: Название лечащей больницы: (단속된 사실이 있는 경우) 단속 일시: 위반 행위: (Если подвергались проверкам) дата инспекции: Название нарушения: 단속기관: Инспекционный орган:		

응시자	년	월	일
Экзаменуемый	ГГГГ	ММ	ДД
	(서명 또는 인) (Подпись или печать)		

※ 만일 허위사실을 적어 건설기계조종사면허를 받은 경우에는 「건설기계관리법」 제41조제15호에 따라 1년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 벌금형으로 처벌되고, 「건설기계관리법」 제28조제1호에 따라 건설기계조종사면허가 취소됩니다.

※ В случае получения лицензии оператора строительной техники на основе ложных сведений в соответствии со статьей 41, пункт 15 Закона о контроле строительной техники, заявитель будет наказан в виде лишения свободы на срок до 1 года, или на него будет наложен штраф до 10 млн. won . А в соответствии со статьей 28, пункт 1 того же Закона лицензия будет аннулирована.

판정관 의견	[] 적정	판정관	(서명 또는 인)
Мнение эксперта	[] Соответствует требованиям	Эксперт	(Подпись или печать)
	[] 정밀검사 필요		
	[] необходима дополнительная проверка		

신 체 검 사 서

Справка о состоянии здоровья

(적성검사 신청일부터 2년 내에 발급된 건강검진 결과 통보서, 진단서 또는 병역판정 신체검사 결과 통보서로 확인이 가능한 경우 해당 부분에 대한 검사 생략 가능)

(В случае подтверждения вышеуказанных сведений результатами медицинского обследования, медицинского заключения или уведомления о результатах медицинского обследования в военкомате, выданными в течение последних 2 лет с даты подачи заявления на тестирование, нижеследующий этап пропускается).

시 력 Зрение	청 력 Слух (제1종 소형은 해당 사항 없음) (1-ая категория малая стройтехника: не применяется)	적성기준에 따른 신체장애 여부 Наличие физических недостатков в соответствии со стандартами профпригодности		
		상지 Руки	다리 Ноги	문진결과 Результат медобследования

양안 Оба глаза	좌 Левый глаз	우 Правый глаз	좌 Левый глаз	우 Правый глаз	적 Годны	부 Не годны	적 Годны	부 Не годны	적 Годны	부 Не годны			
그 밖의 의사 소견 Дополнительное заключение врача					검사결과 적격 여부 Соответствие профпригодности по результатам обследования					년 ГТТГ		월 ММ	일 ДД
병 원 장 (인) Главный врач (Печать)													
의사면허번호 Номер медицинской лицензии					담당의사 Ответственный врач					(서명 또는 인) (Подпись или печать)			

..... 담당의사 (인)
Ответственный
й врач (Печать)

..... 자르는 선
Линия разреза

건설기계조종사면허 신체검사서(병원 보관용)

Справка о состоянии здоровья для получения лицензии оператора строительной техники
(для архива больницы)

성 명 Фамилия и имя					주민등록번호 Reg. № постоянного жителя									
주 소 Адрес					연락처 Контактные данные									
시 력 Зрение			청 력 Слух (제1종 소형은 해당 사항 없음) (1-ая категория малая стройтехника: не применяется)		적성기준에 따른 신체장애 여부 Наличие физических недостатков в соответствии со стандартами профпригодности									
양안 Оба глаза	좌 Левый глаз	우 Правый глаз	좌 Левый глаз	우 Правый глаз	상지 Руки		다리 Ноги		문진결과 Результат медобследования					
					적 Годны	부 Не годны	적 Годны	부 Не годны	적 Годны	부 Не годны				
그 밖의 의사 소견 Дополнительное заключение врача					검사결과 적격 여부 Соответствие профпригодности по результатам обследования			년 ГТТГ				월 ММ	일 ДД	
병 원 장 (인) Главный врач (Печать)														
의사면허번호 Номер медицинской лицензии					담당의사 Ответственный врач					(서명 또는 인) (Подпись или печать)				