※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ Энэхүү орчуулга нь зөвхөн лавлах зориулалттай бөгөөд та солонгос хэл дээрх маягтыг зөвхөн солонгос хэлээр бөглөж ирүүлэх шаардлагатайг анхаарна уу.

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

■ Барилгын машин механизмын менежментийн тухай хуулийг хэрэгжүүлэх журам
[Хавсралтын 43-р маягт] <2022 оны 12-р сарын 5-ны өдөр шинэчлэгдсэн>

건설기계조종사면허 정기(수시)적성검사 신청서

Барилгын машин механизмын операторын үнэмлэх авах тогтмол (тогтмол бус) ур чадварын шалгалт өгөх хүсэлт

접수번호 Хүлээн авсан бүртгэлийн дугаар	접수일시 Хүлээн авсан огноо	발급일 Олгосон огноо	처리기간 **즉시** Шийдвэрлэх хугацаа **Шууд**

신청인 Хүсэлт гаргагч	성명 Овог нэр		**사 진** 3.5㎝×4.5㎝ (모자 벗은 상반신으로 배경 없이 6개월 내에 촬영한 것) **Зураг** 3.5см×4.5см (6 сарын дотор авхуулсан малгайгүй, арын дэвсгэргүй цээж зураг)
	주민등록번호 РД	건설기계조종사면허번호 Барилгын машин механизмын операторын үнэмлэхийн дугаар	
	주소 Хаяг (전화번호:) (Утасны дугаар:)		
	휴대전화번호 Гар утасны дугаар	전자우편 Цахим шуудан	
	본인의 전자우편, 휴대전화 등을 이용해 건설기계조종사면허증 갱신기간 안내 등 건설기계조종사면허 정보를 제공받는 것에 동의하십니까? [ ]예 [ ]아니요 Та өөрийн цахим шуудан,гар утасны дугаарааараа барилгын машин механизмын операторын үнэмлэх сунгах хугацаа болон барилгын машин механизмын операторын зөвшөөрөл гэх мэт мэдээлэл авахыг зөвшөөрч байна уу? [ ]Тийм [ ]Үгүй		

「건설기계관리법 시행규칙」 제81조 또는 제82조에 따라 위와 같이 신청서를 제출합니다.
「Барилгын машин механизмын менежментийн тухай хуулийн хэрэгжүүлэх журам」-ын 81, 82 дугаар зүйлд заасны дагуу дээрх хүсэлтийг гаргаж байна.

년 월 일
он сар өдөр

신청인
Хүсэлт гаргагч (서명 또는 인)
(гарын үсэг, тамга)

시장.군수.구청장 귀 하
Хот, сум, дүүргийн засаг дарга танаа

신청인 제출 서류 Хүсэлт гаргагчийн бүрдүүлэх баримт бичиг	1. 건설기계조종사 면허증 1. Барилгын машин механизмын операторын үнэмлэх 2. 신청일 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사진(3.5㎝×4.5㎝) 1장 2. Хүсэлт гаргахаас өмнө 6 сарын дотор авхуулсан малгайгүй, арын дэвсгэргүй цээж зураг (3.5см x 4.5см) 1 хувь 3. 병력신고서 3. Өвчний түүхийн мэдүүлэг 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. 76-р зүйлийн 5 дахь хэсэгт заасны дагуу бие мах бодын үзлэгийн хуудас, гагцхүү, 「Цахим засаглалын тухай хууль」-ийн 36-р зүйлд заасны дагуу захиргааны мэдээллийг хамтран ашиглах замаар ур чадварын шалгалт авах хүсэлт гаргасан өдрөөс хойш 2 жилийн дотор хэрэгжүүлсэн 「Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль」-ийн 52 дугаар зүйл болон 「Эрүүл мэндийн тэтгэмжийн тухай хууль」-ийн 14 дүгээр зүйлд заасны дагуу хүсэлт гаргагчийн эрүүл мэндийн үзлэгийн үр дүнгийн талаарх дэлгэрэнгүй мэдээллийг шалгах боломжтой тохиолдолд хамаарахгүй. 5. 위임장 및 대리인 신분증(대리 신청하는 경우만 해당합니다) * 신분증은 확인 후 돌려드립니다. 5. Итгэмжлэл болон төлөөлөгчийн биеийн байцаалт (Төлөөлүүлэх хүсэлт гаргасан тохиолдолд хамаарна) * Баталгаажуулсны дараа таны биеийн байцаалтыг буцааж өгнө.	수수료 2,500원 Хураамж 2.500 вон
업무담당자 확인사항 Хариуцсан албан хаагчийн шалгах зүйлс	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. Ур чадварын шалгалт өгөх хүсэлт гаргасан өдрөөс хойш 2 жилийн дотор хийсэн 「Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль」-ийн 52 дугаар зүйл болон 「Эрүүл мэндийн тэтгэмжийн тухай хууль」-ийн 14 дүгээр зүйлд заасны дагуу эрүүл мэндийн үзлэгийн үр дүнгийн талаарх мэдээлэл (Хүсэлт гаргагч зөвхөн тухайн зүйлтэй холбоотой мэдээллийг ирүүлээгүй тохиолдолд хамаарна)	

행정정보 공동이용 동의서
Захиргааны мэдээлэл хамтран ашиглахыг зөвшөөрөх бичиг

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.

Би энэхүү асуудлыг шийдвэрлэхтэй холбоотойгоор 「Цахим засаглалын тухай хууль」-ийн 36 дугаар зүйлд заасны дагуу захиргааны мэдээллийг хамтран ашиглах замаар хариуцсан албан хаагч шалгахыг зөвшөөрч байна. * Зөвшөөрөхгүй тохиолдолд хүсэлт гаргагч өөрийн биеэр холбогдох баримт бичгийг ирүүлнэ

신청인
Хүсэлт гаргагч

(서명 또는 인)
(гарын үсэг, тамга)

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡)]

병력(病歷)신고서 (응시자가 작성)

Өвчний түүхийн мэдүүлэг (Хамрагдагч бөглөх)

- 정신질환, 경련성 질환, 마약류, 알콜중독 등 -

- Сэтгэцийн эмгэг, таталт, мансууруулах бодис, архинд донтох гэх мэт -

	있 음 Байгаа	없 음 Байхгүй
(1) 귀하는 조현병·정동장애(情動障碍) 및 이에 준하는 증세로 인하여 치료받은 사실이 있습니까? (1) Та хоёр туйлт сэтгэлзүйн эмгэг болон үүнтэй төстэй шинж тэмдэг илэрч эмчилгээ хийлгэж байсан уу?		

(있는 경우) 병 명: 치료개시일:
(Байгаа бол) Өвчний нэр: Эмчилгээ хийлгэж эхэлсэн өдөр:
치료종료일: 치료 병원:
Эмчилгээ дууссан өдөр: Эмчилгээ хийлгэсэн эмнэлэг:

	있 음 Байгаа	없 음 Байхгүй
(2) 귀하는 경련성 질환(뇌전증) 등으로 치료받은 사실이 있습니까? (2) Та таталт (ухаан алдаж унах) гэх мэт өвчнөөр эмчлүүлж байсан уу?		

(있는 경우) 병 명: 치료개시일:
(Байгаа бол) Өвчний нэр: Эмчилгээ хийлгэж эхэлсэн өдөр:
치료종료일: 치료 병원:
Эмчилгээ дууссан өдөр: Эмчилгээ хийлгэсэн эмнэлэг:

	있 음 Байгаа	없 음 Байхгүй
(3) 귀하는 마약·대마·향정신성의약품·알코올중독 등으로 치료받거나 사법기관에 단속된 사실이 있습니까? (3) Та мансууруулах бодис,олсны ургамал, сэтгэцэд нөлөөлөх эм, эмийн бодис, архинд донтох гэх мэт шалтгаанаар эмчлүүлж байсан уу, эсхүл хуулийн байгууллагаар шалгагдаж байсан уу?		

(치료사실이 있는 경우) 병 명: 치료개시일:
(Эмчлүүлж байсан бол) Өвчний нэр: Эмчилгээ хийлгэж эхэлсэн өдөр:
치료종료일: 치 료 병 원 :
Эмчилгээ дууссан өдөр: Эмчилгээ хийлгэсэн эмнэлэг:
(단속된 사실이 있는 경우) 단속 일시: 위반 행위:
(Хэрэв шалгагдаж байсан бол) Шалгагдаж байсан огноо: Зөрчил:
단속기관:
Илрүүлж шалгасан байгууллага:

년 월 일
он сар өдөр

응시자 (서명 또는 인)
Хамрагдагч (гарын үсэг, тамга)

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

※ Хэрэв та мэдээллээ худал бөглөн барилгын машин механизмын операторын үнэмлэх авсан бол 「Барилгын машин механизмын менежментийн тухай хууль」-ийн 41 дүгээр зүйлийн 15 дахь хэсэгт заасны дагуу 1 жил хүртэл хугацаагаар хорих, эсхүл 10 сая хүртэлх воны торгууль ногдуулна. 「Барилгын машин механизмын менежментийн тухай хууль」-ийн 28 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэгт заасны дагуу барилгын машин механизмын операторын үнэмлэхийг хүчингүй болгоно.

판정관 의견 Шийдвэр гаргагчийн санал	[ ]적정 [ ]정밀검사 필요 [ ]Тохиромжтой [ ]Нарийн шалгалт шаардлагатай	판정관 Шийдвэр гаргагч	(서명 또는 인) (гарын үсэг, тамга)

신 체 검 사 서

Бие мах бодын үзлэгийн хуудас

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

(Хэрэв ур чадварын шалгалт авах хүсэлт гаргасан өдрөөс хойш 2 жилийн дотор эрүүл мэндийн үзлэгийн дүн, эрүүл мэндийн хуудас, цэргийн алба хаах тухай шийдвэрийн бие мах бодийн үзлэгийн хариуны мэдэгдлийн хуудсаар шалгах боломжтой бол тухайн хэсгийн үзлэгийг орхигдуулж болно)

시 력 Хараа	청 력 Сонсгол (제1종 소형은 해당 사항 없음) (1-р ангиллын жижиг машин механизмд хамаарахгүй)	적성기준에 따른 신체장애 여부 Ур чадварын стандартын дагуу биеийн хөгжлийн бэрхшээлтэй эсэх		
		상지 Дээд мөч	다리 Хөл	문진결과 Санал асуулгын үр дүн

양안 Хоёр нүд	좌 Зүүн	우 Баруун	좌 Зүүн	우 Баруун	적 Тэнцсэн	부 Тэнцэхгүй	적 Тэнцсэн	부 Тэнцэхгүй	적 Тэнцсэн	부 Тэнцэхгүй
그 밖의 의사 소견 Бусад эмчийн санал					검사결과 적격 여부 Үзлэгийн хариу тэнцсэн эсэх					

년 он　월 сар　일 өдөр

병 원 장 (인)
Эмнэлгийн дарга (Тамга)

의사면허번호 Эмчийн үнэмлэхийн дугаар　　담당의사 Хариуцсан эмч　　(서명 또는 인) (гарын үсэг, тамга)

담당의사 (인)
Хариуцсан эмч (Тамга)

자르는 선
Таслах хэсэг

건설기계조종사면허 신체검사서(병원 보관용)

Барилгын машин механизмын операторын үнэмлэхийн бие мах бодийн үзлэгийн хуудас (Эмнэлэгт үлдэх хэсэг)

성 명 Овог нэр		주민등록번호 РД	
주 소 Хаяг		연락처 Утасны дугаар	

시 력 Хараа			청 력 Сонсгол (제1종 소형은 해당 사항 없음) (1-р ангиллын жижиг машин механизмд хамаарахгүй)		적성기준에 따른 신체장애 여부 Ур чадварын стандартын дагуу биеийн хөгжлийн бэрхшээлтэй эсэх					
					상지 Дээд мөч		다리 Хөл		문진결과 Санал асуулгын үр дүн	
양안 Хоёр нүд	좌 Зүүн	우 Баруун	좌 Зүүн	우 Баруун	적 Тэнцсэн	부 Тэнцэхгүй	적 Тэнцсэн	부 Тэнцэхгүй	적 Тэнцсэн	부 Тэнцэхгүй
그 밖의 의사 소견 Бусад эмчийн санал					검사결과 적격 여부 Үзлэгийн хариу тэнцсэн эсэх					

년 он　월 сар　일 өдөр

병 원 장 (인)
Эмнэлгийн дарга (Тамга)

의사면허번호 Эмчийн үнэмлэхийн дугаар　　담당의사 Хариуцсан эмч　　(서명 또는 인) (гарын үсэг, тамга)

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡)]