

## 2023년 성인전환기 부모교육지원 신청서

|     |        |                                                          |      |  |
|-----|--------|----------------------------------------------------------|------|--|
| 신청인 | 성명(성별) | ( <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여) | 생년월일 |  |
|     | 연락처    |                                                          | 장애여부 |  |

| 자녀 | 성 명 | 성별                                                    | 생년월일 | 건강상태<br>(장애/질병) | 연 락 처 | 비고 |
|----|-----|-------------------------------------------------------|------|-----------------|-------|----|
|    |     | <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 |      |                 |       |    |

| 관련종사자 | 기관명 | 업무 | 비고 |
|-------|-----|----|----|
|       |     |    |    |

|                            |                                                                                                                                                       |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>부모교육지원</b></p>       | <p><input type="checkbox"/> 성인전환기부모교육 ( <input type="checkbox"/> 멘토특강형   <input type="checkbox"/> 방문 체험형 )</p> <p>    - 참여일자 : 2023년    월       일</p> |
| <p><b>돌봄서비스<br/>연계</b></p> | <p><input type="checkbox"/> 신청            <input type="checkbox"/> 미신청</p>                                                                            |

|                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| 위와 같이 발달장애인 부모교육지원 사업 참여를 신청합니다. | 2023년      월      일 |
| 신청인(대리 신청인) 성명 :                 | (서명 또는 인)           |
| 신청인과의 관계 :                       | (대리 신청의 경우)         |
| 치유앤성장협동조합 귀하                     |                     |
| 신청시 구비서식                         |                     |

1. 개인정보 제공 및 활용 동의서(서식 1-1호)
2. 복지카드사본 또는 장애인증명서
3. (관련분야 종사자)재직증명서 등
4. (필요시) 우선 선정 대상자를 증명할 수 있는 서류
  - 기초생활보장수급자 증명서, 건강보험료 납부확인서, 가족관계증명서 또는 주민등록표등본 등

## 개인정보 제공 및 활용 동의서

본인은 『발달장애인 부모교육지원사업』 이용과 관련하여 다음의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 내용을 이해하고 이에 동의합니다.

### 1. 개인정보의 수집·이용 동의

[수집하려는 개인정보 항목]

성명, 성별, 생년월일, 연락처, 동반신청가족의 개인정보(신청인과의 관계, 성명, 성별, 생년월일, 연락처), 부모교육 지원여부, 돌봄서비스 연계여부

[개인정보 수집·이용 목적]

- 발달장애인 부모교육지원 사업 운영을 위한 이용자관리, 자격관리, 서비스의 지불·정산, 만족도 조사 업무 수행 등에 필요한 정보의 제공
- 기타 발달장애인 부모교육지원 사업 운영에 필요한 자료로 활용

[개인정보의 보유 및 이용 기간]

목적 달성 시 지체없이 파기

\* 참여자는 상기 정보의 수집·이용을 동의하지 않을 권리가 있으며, 동의하지 않을시 부모교육지원사업 이용에 제약이 있을 수 있습니다.

☒ 동의함

☐ 동의하지 않음

### 2. 민감정보의 수집·이용 동의

[수집하려는 민감정보 항목]

건강상태(장애여부)

[민감정보 수집·이용 목적]

- 발달장애인 부모교육지원 사업 운영을 위한 이용자관리, 자격관리, 서비스의 지불·정산, 만족도 조사 업무 수행 등에 필요한 정보의 제공
- 기타 발달장애인 부모교육지원 사업 운영에 필요한 자료로 활용

[민감정보의 보유 및 이용 기간]

목적 달성 시 지체없이 파기

\* 참여자는 상기 정보의 수집·이용을 동의하지 않을 권리가 있으며, 동의하지 않을시 부모교육지원사업 이용에 제약이 있을 수 있습니다.

☒ 동의함

☐ 동의하지 않음

### 3. 개인정보의 제3자 제공 동의

[제공하려는 민감정보 항목]

성명, 성별, 생년월일, 연락처, 동반신청가족의 개인정보(신청인과의 관계, 성명, 성별, 생년월일, 연락처), 부모교육 지원여부, 돌봄서비스 연계여부, 건강상태(장애여부)

[개인정보를 제공받는 자]

보건복지부, 중앙 및 지역발달장애인지원센터

[개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용목적]

- 발달장애인 부모교육지원 사업 운영에 필요한 자료로 활용

[민감정보의 보유 및 이용 기간]

목적 달성 시 지체없이 파기

\* 참여자는 상기 정보의 제공을 동의하지 않을 권리가 있으며, 동의하지 않을시 부모교육지원사업 이용에 제약이 있을 수 있습니다.

☒ 동의함

☐ 동의하지 않음

2023년      월      일

신청인(대리신청인)

(서명)

치유앤성장협동조합 귀하