

장애인일자리사업 참여신청서

졸업예정자	<input type="checkbox"/> 특수학교(급)	<input type="checkbox"/> 대학교		접수번호	미 기 재
신청분야 ※ 일자리 유형 (일반형, 복지, 특화형) 중 택1	<input type="checkbox"/> 일반형일자리	1순위	<input type="checkbox"/> 전일제 <input type="checkbox"/> 시간제	2순위	<input type="checkbox"/> 전일제 <input type="checkbox"/> 시간제
	<input type="checkbox"/> 복지일자리	<input type="checkbox"/> 참여형		<input type="checkbox"/> 특수교육-복지연계형	
	<input type="checkbox"/> 특화형일자리	<input type="checkbox"/> 시각장애인 안마사 파견		<input type="checkbox"/> 발달장애인 요양보호사 보조	
희망직무	① (관련자격증- 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> / 관련근무경험- 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/>)				
	② (관련자격증- 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> / 관련근무경험- 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/>)				
성 명	연락처		[집]		
			[핸드폰]		
			[이메일]		
주민등록번호	(만 세)			성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
주 소					
소득수준	<input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음		장기요양등급 판정유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	
여성가장	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당		취업지원대상자	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당	
장애유형	장애정도		<input type="checkbox"/> 장애정도가 심한 장애 <input type="checkbox"/> 장애정도가 심하지 않은 장애		
특수교육 대상자	<input type="checkbox"/> 특수교육 대상자 *특수교육 복지연계형 일자리 참여자만 해당		이동수단	<input type="checkbox"/> 도보 <input type="checkbox"/> 대중교통 <input type="checkbox"/> 자가용 <input type="checkbox"/> 기타	
주 요 이 력 사 항					
최 종 학 력	<input type="checkbox"/> 무학 <input type="checkbox"/> 초졸 <input type="checkbox"/> 중졸 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 전문대졸 <input type="checkbox"/> 대졸 이상				
주요경력사항	(~)				
	(~)				
직 업 훈 련	기관명				
	훈련기간	~			
	훈련직종				
자격면허	1) 2)	전산 능력	<input type="checkbox"/> 문서작성 <input type="checkbox"/> 표계산 <input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 기타()		
사업자등록 유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	취업상태 여부	<input type="checkbox"/> 취업상태 <input type="checkbox"/> 미취업상태 * 타 재정지원일자리(공공근로, 자활, 노인일자리 등 정부 재정일자리)참여 여부 포함		
시설장애인 자립지원체계 구축 시범사업 대상자 해당여부			<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		
장애인일자리사 업 참여경험	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무(참여기간 : 일자리사업명:)				
장애인일자리사 업 우수참여자 해당여부	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 * 관련근거 - 최근 3년(22~24년) 이내 보건복지부장관상, 한국장애인개발원장상, 장애인일자리관련 시·도지사 및 시·군·구청장 표창 사본				
위와 같이 장애인일자리사업에 참여하고자 신청합니다. 기재사항은 사실과 다름이 없으며, 상기 개인정보 중 일부는 장애인일자리 사업관리를 위한 전산시스템에 등록됨에 동의합니다.					
년 월 일					
신청인 (서명 또는 인)					
장애인직업재활시설 세종보호작업장 귀하					
붙임 1. 참여자 정보 확인서[서식8] 1부. 2. 개인정보 수집·이용 및 목적 외 이용·제3자 제공 안내·동의서[서식9] 1부. 3. 그 외 해당자에 한해 제출해야 하는 서류(모집 공고문 참조) 각 1부.					

장애인일자리사업 참여신청서

- 이해하기 쉬운 문서 -

대답할 부분의 ☐ 안에 ☒ 표시 하세요.
어렵거나 모르는 내용은 담당자에게 물어보세요.

1. 원하는 일자리가 무엇입니까?

• 일반형 일자리

☐ 하루에 8시간 일하기(1주일에 40시간 일하기)

☐ 8시간 보다 짧게 일하기(1주일에 20시간 일하기)



• 복지 일자리

☐ 참여형(1주일에 14시간 보다 짧게 일하기)

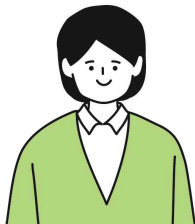
☐ 특수교육-복지연계형
(1주일에 14시간 보다 짧게 일하기)

• 특화형 일자리

☐ 발달장애인 요양보호사 보조
(1주일에 25시간 일하기)

☐ 시각장애인 안마사 파견
(1주일에 25시간 일하기)

2. 나에 대해 알려주세요.



- 이 름 : _____
- 집 전화번호 : _____
- 휴대폰 번호 : _____

- 이메일 주소 : _____
- 주민등록번호 : _____
- 나이 : _____ 살 • 성별 : ☐ 남자 ☐ 여자
- 주소 _____
- 장애유형 : _____ • 장애정도 : _____
- 특수교육 대상자입니까? ☐ 네 ☐ 아니오
- 기초생활보장 수급자나 차상위입니까?
☐ 기초생활보장 수급자 ☐ 차상위
☐ 수급자, 차상위 아님
☐ 잘 모르겠음(모르는 내용은 담당자에게 물어보세요)
- 주로 이동하는 방법
☐ 걸어다님 ☐ 지하철, 버스 ☐ 승용차 ☐ 다른 방법
- 시설장애인자립지원체계 구축 시범사업 대상자입니까?
☐ 네 ☐ 아니오
☐ 잘 모르겠음(모르는 내용은 담당자에게 물어보세요)
- 여성가장 입니까?
☐ 네 ☐ 아니오
☐ 잘 모르겠음(모르는 내용은 담당자에게 물어보세요)
- 취업지원대상자 입니까?
☐ 네 ☐ 아니오
☐ 잘 모르겠음(모르는 내용은 담당자에게 물어보세요)

3. 공부하고 일한 경험을 알려주세요.

• 마지막에 졸업한 학교를 알려주세요.



☐ 학교 안다님

☐ 초등학교

☐ 중학교

☐ 고등학교

☐ 전문대학교

☐ 대학교


☐ 대학원

* 아직 학교를 다니고 있고, 20 년에 졸업합니다.


☐ 고등학교를 졸업합니다.

☐ 대학교를 졸업합니다.

• 직장을 다니기 위해 받았던 직업훈련, 직업교육을 알려주세요.

	다닌 기관 이름	다닌 기간	배운 내용

• 예전에 다녔던 직장을 알려주세요.

	다닌 회사 이름	회사 다닌 기간	했던 일

- 가지고 있는 자격증, 면허증을 알려주세요.



4. 컴퓨터로 할 수 있는 일은 무엇입니까?

(할 수 있는 것에 모두 √ 표시 하세요)

- ☐ 문서 쓰기 ☐ 엑셀 사용하기
- ☐ 인터넷하기
- ☐ 그 밖에 할 수 있는 일 _____



5. 사업자등록을 했습니까?

- ☐ 했습니다. ☐ 안 했습니다.

* 사업자등록은 내 이름으로 된 회사나 가게가 있는 것을 말합니다.

장애인일자리사업



6. 예전에 장애인일자리사업에 참여한 적 있습니까?

- ☐ 참여한 적 있습니다.
- ☐ 참여한 적 없습니다.

(기간 : _____ 했던 일 : _____)



7. 지금 일을 하고 있습니까?

☐ 하고 있습니다. ☐ 안 하고 있습니다.

8. 지금 하는 일이 나라에서 지원하는
일자리입니까?



☐ 그렇습니다. ☐ 그렇지 않습니다.

(하는 일 : _____)

* 나라에서 지원하는 일자리는 공공근로,
자활, 노인일자리, 청년일자리,
사회적기업일자리 등입니다.



9. 어떤 직업을 갖고 싶습니까?

1) _____

그 직업과 관련한 자격증이 있습니까? ☐ 있습니다. ☐ 없습니다.

그 직업과 관련한 일을 해본 적이 있습니까? ☐ 있습니다. ☐ 없습니다.

2) _____

그 직업과 관련한 자격증이 있습니까? ☐ 있습니다. ☐
없습니다.

그 직업과 관련한 일을 해본 적이 있습니까? ☐ 있습니다. ☐
없습니다.

10. 장애인일자리사업으로 일하면서 상을 받은 적이 있습니까?

☐ 있습니다. ☐ 없습니다.

* 최근 3년간(2022~2024년) 보건복지부장관상,
한국장애인개발원장상, 시·도지사 및 시·군·구청장 표창을 말합니다.

장애인일자리사업에 참여하고 싶어서 신청합니다.
여기에 적은 내용은 모두 사실입니다.

나에 대한 개인정보 중 몇 가지는 장애인일자리 사업을 위해 사용하는
것에 동의합니다.

년 월 일

신청하는 사람

(사인 또는 도장)

장애인직업재활시설 세종보호작업장 에게

함께 내는 서류

1. 참여자 정보 확인서 1부.
2. 개인정보 수집·이용 및 목적 외 이용·제3자 제공 안내·동의서 1부.
3. 그 외 해당자에 한해 제출해야 하는 서류(모집 공고문 참조) 각 1부.

참여자 정보 확인서

참여자 성명: _____

연락처: _____

구분	확인사항	
사업자등록증 유무	<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음
장애인등록 여부	<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음
장기요양등급 판정 여부	<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음
미취업 상태 여부	<input type="checkbox"/> 취업	<input type="checkbox"/> 미취업
임직원 겸임 여부*	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 미해당

* 일자리사업 수행기관 또는 배치기관의 법인, 기관단체의 대표, 임직원 겸임 여부

※ 위 내용이 사실과 다를 경우, 선발이 취소되거나 장애인일
자리사업 참여가 즉시 중단 조치될 수 있음을 확인함

신청인: _____ (서명 또는 인)

____년 ____월 ____일

장애인직업재활시설 세종보호작업장 원장 귀하

[서식 9-1]

개인정보 수집·이용 및 목적 외 이용·제3자 제공 안내·동의서

장애인직업재활시설 세종보호작업장은 장애인일자리사업과 관련하여 귀하의 개인정보를 아래와 같이 수집·이용 및 목적 외 이용·제3자 제공을 하고자 합니다. 다음의 사항에 대해 충분히 읽어보신 후 서명하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집 및 이용 고지

[개인정보의 수집·이용 목적]

- 본인식별절차에 이용
- 장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영
- 장애인일자리사업 참여자격 여부 확인(장애유무 및 장애정도, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회, 기초생활보장법에 따른 수급정보, 건강보험득실확인여부조회 등)
- 장애인일자리 전산시스템 정보 입력 및 관리
- 조사연구 등에 필요한 통계자료 및 사업유지·확대를 위한 근거자료
- 만족도조사에 필요한 참여자 기본 정보
- 배치기관별 특성에 따라 관련법에 의거 범죄 경력조회
- 취업정보 제공에 따른 서비스 제공 결과 확인

※ 위와 같이 수집·이용되는 개인정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.

[수집·이용하려는 개인정보의 항목]

- 성명, 연락처, e-mail주소, 성별, 주소, 소득수준, 학력, 경력, 직업훈련, 자격면허, 전산능력, 장애인일자리사업 참여유형 및 기간, 보수
- 은행계좌(통장사본), 근무상황부, 보수대장, 4대보험 가입번호, 참여조건합의서

[근거 법령]

- 장애인복지법시행령 제13조의2(장애인일자리사업 실시)

[개인정보 이용 및 보유기간]

- 사업종료 후 5년간 보유(보유기간 종료일 후 개인정보 즉시 파기)

2. 고유식별정보 수집 및 이용 고지

[고유식별의 수집·이용 목적]

- 본인식별절차에 이용
- 장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영
- 장애인일자리사업 참여자격 여부 확인(장애유무 및 장애정도, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회, 기초생활보장법에 따른 수급정보, 건강보험득실확인여부조회 등)
- 장애인일자리 전산시스템 정보 입력 및 관리
- 조사연구 등에 필요한 통계자료 및 사업유지·확대를 위한 근거자료
- 만족도조사에 필요한 참여자 기본 정보
- 배치기관별 특성에 따라 관련법에 의거 범죄 경력조회
- 취업정보 제공에 따른 서비스 제공 결과 확인

※ 위와 같이 수집·이용되는 개인정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.

[수집·이용하려는 고유식별정보의 항목]

- 주민등록번호, 외국인등록번호 등

[근거 법령]

- 장애인복지법 시행령 제45조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

[고유식별정보 이용 및 보유기간]

- 사업종료 후 5년간 보유(보유기간 종료일 후 개인정보 즉시 파기)

[고유식별정보 수집 및 이용안내]

- 위 근거 법령에 의거하여 고유식별정보 수집 및 이용됨을 안내드립니다.

3. 민감정보 수집 및 이용 고지

[민감정보의 수집·이용 목적]

- 본인식별절차에 이용
- 장애인일자리사업 참여자 선발 및 관리, 지원 등 사업운영
- 장애인일자리사업 참여자격 여부 확인(장애유무 및 장애정도, 사업자등록여부조회, 타재정지원일자리사업 참여이력조회, 기초생활보장법에 따른 수급정보, 건강보험득실확인여부조회 등)
- 장애인일자리 전산시스템 정보 입력 및 관리
- 조사연구 등에 필요한 통계자료 및 사업유지·확대를 위한 근거자료
- 만족도조사에 필요한 참여자 기본 정보
- 배치기관별 특성에 따라 관련법에 의거 범죄 경력조회
- 취업정보 제공에 따른 서비스 제공 결과 확인

※ 위와 같이 수집·이용되는 민감정보는 장애인일자리 전산시스템에 활용됩니다.

[수집·이용하려는 민감정보의 항목]

- 장애유형 및 장애정도(복지카드), 기초생활보장법에 따른 수급여부, 특수교육 대상자 여부

[근거 법령]

- 장애인복지법시행령 제45조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

[개인정보 이용 및 보유기간]

- 사업종료 후 5년간 보유(보유기간 종료일 후 개인정보 즉시 파기)

[민감정보 수집 및 이용안내]

- 위 근거 법령에 의거하여 민감정보 수집 및 이용됨을 안내드립니다.

4. 개인정보의 제3자 제공 고지

제공처	목적	항목	기간	근거
사회보장 정보원	· 참여자변동 정보 조회	· 성명, 주민등록번호 (외국인등록번호), 급여금액, 급여지급일, 사업참여일, 참여종료일, 사업시작일, 사업종료일	· 사회보장정보원 내부지침에 의거 2년간 보유 후 개인정보 파기	사회보장기본법 시행령 제19조
한국고용 정보원	· 재정지원 일자리사업 중복참여 조회	· 성명, 주민등록번호 (외국인등록번호), 급여금액, 급여지급일, 사업참여일, 참여종료일, 중도종료일, 중도종료사유, 근무처명, 근무처, 사업자등록번호, 성별, 생년월일, 연락처, 주소, 우편번호, 취약계층정보	· 한국고용정보원 내부지침에 의거 개인정보 보유기간 준영구(요청시 파기)	고용정책기본법 제13조 2항, 고용정책기본법 시행령 제25조 3항
경찰서	· 범죄경력조회	· 성명, 주민등록번호 (외국인등록번호), 성별, 주소, 연락처 수집된 개인정보	· 경찰청 내부지침에 의거 경력조회 개인정보 보유	아동·청소년의 성보호에 관한 법률 제56조, 장애인복지법 제59조의 3 사회복지사업법 제35조의 2
한국장애 인 고용공단	· 범부처 취업지원시스 템 서비스 의뢰자 서비스 결과	· 주민등록번호, 서비스제공시작일자, 서비스제공종료일자, 희망지원 처리상태코드	· 한국장애인고용공단 내부 지침에 의거 개인정보 보유 기간 준영구	고용정책기본법 제15조의2, 장애인고용촉진 및 직업재활법 제8조
국민건강 보험공단	장기요양등급 판정자 적정성 확인	성명, 주민등록번호(인정관리 번호 확인가능하면 인정관리번 호로 대체 가능), 참여사업명 사업참여일, 참여종료일, 중도종 료일, 중도종료사유	국민건강보험공단 내부 지침에 의거 개인정보 보유기간 준영구	국민건강보험법 제96조, 노인장기요양법 제15조, 제64조
※ 위 근거 법령에 의거하여 개인정보 제3자 제공에 대하여 안내드립니다.				

본인은 본 “개인정보의 수집·이용 및 목적외 이용·제3자 제공 안내·동의서” 내용을 읽고 명확히 이해하였습니다.

년 월 일

성 명: (서명 또는 인)

[서식 9-1-1]

개인정보 수집·이용 및 목적 외 이용·제3자 제공 안내·동의서

- 이해하기 쉬운 문서 -

장애인직업재활시설 세종보호작업장은 장애인일자리사업과 관련하여 나의 개인정보를 아래와 같이 가져가고, 사용하고 다른 기관에게 줄 수 있습니다.

여기에 적힌 것을 충분히 읽어보고 나서 사인해 주시기 바랍니다.

1. 사용하는 개인정보를 알려드립니다.

[개인정보를 사용하는 이유]

- ① 내가 누구인지 확인할 때 씁니다.
- ② 장애인일자리사업에 참여하는 사람을 뽑고, 지원하는 일에 씁니다.
- ③ 장애인일자리사업에 참여 할 수 있는지 알아볼 때 씁니다.
- ④ 개인정보를 컴퓨터에 입력해서 관리하기 위해 씁니다.
- ⑤ 장애인일자리가 더 좋아지도록 연구, 조사하는데 씁니다.
- ⑥ 장애인일자리사업이 얼마나 좋았는지 물어보기 위해서 씁니다.
- ⑦ 범죄를 저질렀는지 알아보기 위해 씁니다.

[기관이 사용하는 개인정보]

- ① 이름, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 주소, 다녔던 학교, 했던 일, 졸업했는지, 자격증이 있는지, 직업훈련 등을 했는지를 물어봅니다.
- ② 장애인일자리사업에 참여하고 있는지, 받는 돈이 얼마인지 알아봅니다.
- ③ 장애유형, 장애등급, 기초생활보장 수급자인지 알아봅니다.

- ④ 통장계좌번호, 장애인일자리사업에서 어떤 일을 하는지, 일하는 것을 적은 내용, 월급을 얼마큼 받았는지, 4대보험(국민연금, 고용보험, 건강보험, 산재보험)에 들었는지, 일자리사업 참여할 때 약속한 내용 등을 알아봅니다.

*** 아래의 정보는 컴퓨터에 입력해서 관리합니다.**

- 이름, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 성별, 기관 이름, 하는 일, 이메일 주소, 다닌 학교, 했던 일, 졸업했는지, 자격증이나 면허증, 장애유형과 장애정도, 기초생활수급자, 4대보험 가입번호, 참여일자, 종료일자 등

[개인정보 사용과 관련된 법]

- 장애인복지법시행령 제13조의2 : 장애인일자리사업의 실시
 - 장애인복지법시행령 제45조의2 : 민감정보 및 고유식별정보의 처리
- * 위의 두 가지 법에 따라 주민등록번호와 민감정보를 사용합니다.
(민감정보는 장애유형, 장애정도, 기초생활보장수급자인지 등을 말합니다)

[개인정보를 사용하는 기간]

- 장애인일자리사업을 마친 날부터 5년 동안 갖고 있습니다.
- 5년이 지나면 개인정보를 바로 지웁니다.

2. 사용하는 고유식별정보를 알려드립니다.

[고유식별정보를 사용하는 이유]

- ① 내가 누구인지 확인할 때 씁니다.
- ② 장애인일자리사업에 참여하는 사람을 뽑고, 지원하는 일에 씁니다.
- ③ 장애인일자리사업에 참여 할 수 있는지 알아볼 때 씁니다.

- ④ 컴퓨터에 입력해서 관리하기 위해 씁니다.
- ⑤ 장애인일자리가 더 좋아지도록 연구, 조사하는데 씁니다.
- ⑥ 장애인일자리사업이 얼마나 좋았는지 물어보기 위해서 씁니다.
- ⑦ 범죄를 저질렀는지 알아보기 위해 씁니다.

[기관이 사용하는 고유식별정보]

- 주민등록번호, 외국인등록번호

[고유식별정보 사용과 관련된 법]

- 장애인복지법 시행령 제45조의2: 민감정보 및 고유식별정보의 처리

[고유식별번호를 사용하는 기간]

- 장애인일자리사업을 마친 날부터 5년 동안 갖고 있습니다.
- 5년이 지나면 개인정보를 바로 지웁니다.

3. 사용하는 민감정보를 알려드립니다.

[민감정보를 사용하는 이유]

- ① 내가 누구인지 확인할 때 씁니다.
- ② 장애인일자리사업에 참여하는 사람을 뽑고, 지원하는 일에 씁니다.
- ③ 장애인일자리사업에 참여 할 수 있는지 알아볼 때 씁니다.
- ④ 컴퓨터에 입력해서 관리하기 위해 씁니다.
- ⑤ 장애인일자리가 더 좋아지도록 연구, 조사하는데 씁니다.
- ⑥ 장애인일자리사업이 얼마나 좋았는지 물어보기 위해서 씁니다.
- ⑦ 범죄를 저질렀는지 알아보기 위해 씁니다.

[기관이 사용하는 민감정보]

- ① 장애유형, 장애등급, 기초생활보장 수급자인지 알아봅니다.
- ② 특수교육 대상자인지 알아봅니다.

[민감정보 사용과 관련된 법]

- 장애인복지법 시행령 제45조의2: 민감정보 및 고유식별정보의 처리
- * 위의 두 가지 법에 따라 주민등록번호와 민감정보를 사용합니다.

[개인정보를 사용하는 기간]

- 장애인일자리사업을 마친 날부터 5년 동안 갖고 있습니다.
- 5년이 지나면 개인정보를 바로 지웁니다.

4. 개인정보를 다른 기관이 사용합니다.

- 사용하는 정보 : 이름, 주민번호, 외국인등록번호, 성별, 주소, 전화번호 등 신청서에 쓴 개인정보를 사용합니다.
 - 사용하는 기간 : 장애인일 자리를 마친 날부터 5년(혹은 준영구) 동안 가지고 있습니다. 5년(혹은 준영구)이 지나면 개인정보를 바로 지웁니다.

1) 사회보장정보원에서 사용합니다.

- 사용하는 곳 : 사회보장정보시스템
- 사용하는 이유 : 나의 개인정보가 바뀐 것이 있는지 알아봅니다.
- 관련한 법 : 사회보장기본법 시행령 제19조

2) 고용노동부에서 사용합니다.

- 사용하는 곳 : 한국고용정보원
- 사용하는 이유 : 다른 일자리에 참여하고 있는지 알아봅니다.
- 관련한 법 : 고용정책기본법 제13조2항, 고용정책기본법 시행령 제25조3항

3) 경찰서에서 사용합니다.

- 사용하는 이유 : 범죄를 저지른 적이 있는지 알아봅니다.
- 관련한 법 : 아동청소년의 성보호에 관한 법률 제56조, 장애인복지법 제59조의3, 사회복지사업법 제35조의2, 노인복지법 제39조의17

4) 한국장애인고용공단에서 사용합니다.

- 사용하는 이유 : 나의 집 근처에 일자리가 있는지 알아봅니다.
- 관련한 법 : 장애인고용촉진 및 직업재활법 제8조

5) 국민건강보험공단에서 사용합니다.

- 사용하는 이유 : 장기요양등급 적정성 확인조사를 합니다.
- 관련한 법 : 국민건강보험법 제96조, 노인장기요양법 제15조·제64조

- 사용하는 정보: 이름, 주민번호, 외국인등록번호, 성별, 주소, 전화번호, 이메일 주소, 하고 있는 일, 졸업했는지, **장애유형과 장애정도, 기초생활수급자 인지** 등 신청서에 쓴 개인정보를 사용합니다.

- 사용하는 기간: 장애인일 자리를 마친 날부터 일정기간(준영구) 가지고 있습니다. 개인정보를 지울 때는 5일 안에 합니다.

“내 개인정보를 가져가고, 사용하고, 다른 기관에게 준다고 설명한 내용”을 읽었습니다. 그리고 잘 알아두었습니다.

년 월 일

이 름 :

(사인 또는 도장)