

2020 시·청각장애인용 TV

무료 보급 신청서

인적사항 (필수정보)

해당되는 곳에 ☒ 로 표기 해주세요.

1 대상자격 (필수)	소득수준 <input type="checkbox"/> 기초 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 해당없음	보건복지부 등록 시·청각 장애인	<input type="checkbox"/> 시각 장애정도		
		국가보훈처 등록 눈·귀 상이등급자	<input type="checkbox"/> 청각 장애정도		
2 성명 (필수)			성별	<input type="checkbox"/> 남	급
				<input type="checkbox"/> 여	
3 주민등록번호 (13자리 필수 기재)	<div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <p>※ 「장애인복지법 시행령」 제45조의 2에 따라 주민등록번호를 수집합니다.</p>				
4 연락처 (필수)	<div> 본인 연락처 (휴대전화) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <p>※ 반드시 선정문자를 수신할 수 있는 번호를 기재바랍니다.</p>				
	<div> 비상 연락처 (자택 또는 보호자 연락처) <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>				
5 주소 (필수 기재, 주민등록상 주소지)					

※ 필수 정보를 작성하지 않거나, 필수 서류를 제출하지 않을 시 접수불가

※ 국가보훈처 등록 대상자는 국가유공자증 또는 보훈보상대상자증 사본을 반드시 제출(필수)

※ 우선순위에 따라 선정 후 보급되며, 신청자 본인 동의 하에 대리인 신청이 가능하지만,

신청자 본인의 이름과 서명 필수

※ 신청기간은 2020년 5월 11일(월)부터 6월 5일(금)까지

※ 본 서류는 반납이 불가하며, 안전하게 파기됩니다.

선정 후 보급

개인 정보 수집·이용·제공 동의서 (필수)

시청자미디어재단에서는 고객의 개인정보를 중시합니다. 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제18조 제2항제2호, 제21조, 제22조, 제23조, 제24조 제1항제2호, 제31조, 「장애인복지법」 제22조, 「장애인복지법 시행령」 제45조의2, 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제13조 및 「국가정보화기본법」 제33조, 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제21조 3항, 「사회보장기본법」 제37조에 따라 아래와 같이 동의를 얻고자 합니다.

☑ 아래 사항에 대해 충분히 읽어 보신 후, 동의 여부를 체크 · 서명하여 주시기 바랍니다.

① 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의

- 개인정보 수집 · 이용 목적 : 시·청각장애인용 TV 무료 보급
- 수집하는 개인정보 항목(필수) : 성명, 주민번호, 장애정도, 주소, 전화번호(비상연락처 포함), 성별, 장애유형, 상이등급·급수, 상이호수, 소득수준
- 개인정보 보유 · 이용 기간 : 시·청각장애인용 TV 무료 보급 목적 달성시까지
(단, “조달청 고시에 의거” 수신기 내용연수를 감안하여 보급대상자는 중복검사 등을 위해 7년간 보관 후 폐기)

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

① 민감정보 수집 및 처리 동의

- 민감정보 수집 및 처리 : 시·청각장애인용 TV 무료 보급
- 민감정보 항목(필수) : 성별, 장애유형, 장애정도, 소득수준
- 개인정보 보유 · 이용 기간 : 시·청각장애인용 TV 무료 보급 목적 달성시까지
(단, “조달청 고시에 의거” 수신기 내용연수를 감안하여 보급대상자는 중복 검사 등을 위해 7년간 보관 후 폐기)

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

① 고유식별정보 처리 동의

- 고유식별정보 처리의 목적 : 시·청각장애인용 TV 무료 보급
- 고유식별정보 항목(필수) : 주민등록번호
- 개인정보 보유 · 이용 기간 : 시·청각장애인용 TV 무료 보급 목적 달성시까지
(단, “조달청 고시에 의거” 수신기 내용연수를 감안하여 보급대상자는 중복 검사 등을 위해 7년간 보관 후 폐기)
※ 수집된 정보는 해당 목적 이외의 용도로는 이용되지 않습니다.

① 개인정보의 제3자 제공에 대한 동의

- 개인정보의 제3자 제공 목적 : 시·청각장애인용 TV 무료 보급 및 배송설치, 사후관리(AS등), 만족도 조사
- 개인정보를 제공을 받는 자 : 지자체, 보건복지부, 국가보훈처, 2020년 보급용역업체(㈜엘비하이테크, 삼성전자㈜) · 배송업체(삼성전자로지텍㈜) · AS업체(삼성전자서비스㈜), 2020년 공공기관 고객만족도 조사기관, 2020년 시·청각장애인용 TV 이용실태 및 만족도 조사 업체, 2020년 보급사업 적격심사위원
- 제공하는 개인정보 항목
 - ① 보건복지부, 국가보훈처 : 성명, 주민등록번호
 - ② 지자체 : 성명, 주민번호, 주소, 장애유형, 소득수준, 연락처
 - ③ 2020년 보급용역업체(㈜엘비하이테크, 삼성전자㈜) · 배송업체(삼성전자로지텍㈜) · AS업체(삼성전자서비스㈜), 2020년 시·청각장애인용 TV 이용 실태 및 만족도 조사 업체, 2020년 보급사업 적격 심사위원 : 성명, 생년월일, 주소, 장애유형, 소득수준, 연락처
 - ④ 2020년 공공기관 고객만족도 조사기관 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 성별
- 개인정보를 제공받는 자의 이용목적 : 시·청각장애인용 TV 보급, 배송설치, 사후관리(AS등), 공공기관 고객만족도 조사, 이용실태 및 만족도 조사
- 개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 보유 · 이용 기간 : 시·청각장애인용 TV 보급 목적 달성시까지
 - ① 신청자 정보 : 선정심사 및 민원안내를 위해 당해연도 보관 후 폐기
 - ② 보급자 정보 : 중복검사 등을 위해 7년간(내용연수) 보관 후 폐기
 - ③ 2020년 공공기관 고객만족도 조사, 2020년 시·청각장애인용 TV 이용실태 및 만족도 조사 : 조사완료 후 즉시 폐기

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

본인은 본 “개인정보 수집 및 이용”, “민감정보 수집 및 처리”, “고유식별정보 처리 동의”, “개인정보의 제3자 제공”의 내용을 읽고 명확히 이해하였으며 이에 동의합니다.

2020년 월 일 신청자 :

(서명 또는 인)

① 만14세 미만 신청자(아동) 법정대리인 동의

- 개인정보보호법 제22조에 따라 만14세 미만 신청자(아동)의 개인 정보를 수집 · 이용 · 제공하기 위해서는 부모 등 법정대리인의 동의를 받아야 합니다. 신청자의 법정대리인은 위와 같이 신청자의 개인 정보를 수집 · 이용 · 제공하는데 동의하십니까?

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

본인은 본 “만14세 미만 신청자의 법정대리인 동의”의 내용을 읽고 명확히 이해하였으며 이에 동의합니다.



법정대리인 :

(서명 또는 인)