|  |
| --- |
| **입사지원서** |
| **사 진** | **성 명** | **한 글** |  | **연 락 처** |  |
| **한 자** |  | **지원분야** |  |
| **생년월일** | 00.00.00 | 만 세 | **병 역****(군필유무)** | □ 필 □ 미필 |
| **주 소** | (우편번호)(현거주지) |
|  |
| **학력** | **학교명** | **입 학** | **졸 업** | **전 공**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| **경력****사항****(최근****경력부터****기재}** | **근무처** | **담당업무** | **직 위** | **근무기간(연, 월)** | **합산근무기간** |
|  |  |  | 년 월 일 ~ 년 월 일  | 년 개월 일 |
|  |  |  | 년 월 일 ~ 년 월 일  | 년 개월 일 |
|  |  |  | 년 월 일 ~ 년 월 일  | 년 개월 일 |
| **실습****기관** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **가족****사항** | **관계** | **연 령** | **동거여부** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| **자격** **사항** | **자격증명** | **자격번호** | **취득일자** | **발급기관** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| **교육****사항** | **교육기간** | **교육내용** | **기관** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| 하안종합사회복지관 직원 채용에 응시하고자 하오며,위 기재사항 및 별첨하는 자기소개서의 내용은 사실과 다름없음을 확인합니다.2022 년 월 일지원자 : (인) |

|  |
| --- |
| **자 기 소 개 서(자유형식)** |
|  |

개인정보 수집‧이용 동의서

**① 기본 개인정보 수집·이용**

|  |  |
| --- | --- |
| 개인정보의 수집 및 이용목적 | 채용 절차의 진행 및 관리, 경력·자격 등 확인(조회 및 검증), 채용 여부의 결정, 채용결격사유 확인을 위한 범죄경력 조회에 사용됨. 다만, 최종 합격자에 대한 개인정보는 근로계약 체결, 인사자료, 퇴직 후 제증명 발급 등의 업무에 이용됨 |
| 수집하는 기본 개인정보 항목 | 성명, 주소, 연락처 등 이력서 제반서류 상의 개인정보, 자기소개서, 경력(재직증명서), 자격증사본, 성적증명서, 주민등록초본(최종합격자에 한함), 건강검진결과(최종합격자에 한함) |
| 개인정보의 보유 및 이용기간 | ‧ 서류탈락자 : 이용목적 달성 후 즉시 폐기‧ 면접대상자 : 채용 응시 해당년도 말로부터 1년‧ 최종합격자 : 계약이 종결된 해당년도 말로부터 5년 |
| 동의 거부 권리 및 동의 거부에따른 제한사항 | 귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 채용에 지원할 수 없습니다.  |
| **개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? □ 동의함 □ 동의하지 않음** |

**② 개인정보 제3자 제공**

|  |  |
| --- | --- |
| 개인정보를 제공받는 자 | 필요시에 따라 보건복지부, 광명시, 사회복지시설평가원, 광명시 내외 사회복지시설 및 공공기관, 사회복지공동모금회, 한국사회복지관협회, 한국사회복지사협회, 남북하나재단  |
| 개인정보를 제공 받는 자의개인정보 이용 목적 | 「직원인사관리」와 관련한 채용 승인, 각종 감사, 평가 등의 증명 자료을 목적으로 함 |
| 제공되는 개인정보 항목 | 위 ①의 정보 |
| 개인정보를 제공 받는 자의개인정보 보유 및 이용기간 | 이용목적 달성 시 까지 (단, 기타 관련 법령에 따라 보관이 필요한 예외) |
| 동의 거부 권리 및동의 거부에 따른 제한사항 | 귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 채용에 지원할 수 없습니다.  |
| **개인정보 제3자 제공에 동의하십니까? □ 동의함 □ 동의하지 않음** |

개인정보보호법등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집ㆍ이용ㆍ제3자 제공에 동의합니다.

년 월 일

**성명 :** **(인 또는 서명)**

**하안종합사회복지관장 귀하**

※ 개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

※ 하안종합사회복지관 희망플랜팀 개인정보보호담당자 : 인사담당자 (02-899-0720)