

## 장애가정아동 성장멘토링 멘토신청서

접수번호 :

사진	성명		소속	학교명(직장명) :
	생년월일			학과(부서) :
	주소			학년 :
연락처	(자택) : _____ (휴대폰) : _____ (E-Mail) : _____			
자격 및 자원봉사 (멘토링) 경력사항	1. _____ 2. _____ 3. _____			
특기, 재능				
지원동기				
멘토링을 통해 기대하는 점	1. _____ 2. _____			
멘티와 하고 싶은 활동	1. _____ 2. _____			
활동가능 시간				
제출 서류	1. 재학증명서 / 졸업증명서 / 재직증명서 2. 개인정보수집·이용동의서 3. 성범죄경력조회동의서 및 아동학대관련범죄전력조회동의서			

**본인은 이 프로그램에 참여하기를 희망합니다.**

2025년      월      일      지원자 :      (인)

## 개인정보 수집·이용·제공에 관한 동의서(멘토용)

### ① 개인정보 및 민감정보 수집·이용 동의

개인정보의 수집 및 이용 목적	참여대상 선정 및 서비스 지원에 필요한 개인정보 수집 및 이용
수집하는 개인정보 항목	성명, 생년월일, 소속, 주소, 연락처 등
개인정보의 보유 및 이용 기간	서비스 제공기간 및 수집 목적을 달성한 시점
동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 제한사항	귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부 시 성장멘토링 참여대상 선정 및 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.
<b>개인정보 및 민감정보 수집 및 이용에 동의하십니까?</b> <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

### ② 개인정보 제3자 제공

개인정보를 제공받는 자	성장멘토링 공동수행기관, 한국장애인재활협회, 우체국공익재단 및 우정사업본부
개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 이용 목적	서비스 지원 관리, 사업 만족도 조사, 사업 평가 등
제공되는 개인정보 항목	위 ①에 해당하는 개인정보
개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간	서비스 제공기간 및 평가의 수집 목적을 달성한 시점
동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 제한사항	귀하는 개인정보의 제3자에게 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부 시 성장멘토링 참여대상 선정 및 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.
<b>개인정보 제3자 제공에 동의하십니까?</b> <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

### ③ 초상권 활용 동의

본 사업의 참여대상으로 선정 시 서비스 이용기간 중 온·오프라인 언론매체 및 홍보, 기록 자료에 활용할 목적으로 촬영되는 초상사진 저작물 및 관련한 그 저작물에 사용
<b>초상권 활용에 동의하십니까?</b> <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

개인정보보호법등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보·민감정보 수집 및 이용, 제3자 제공, 초상권 활용에 동의합니다.

년       월       일

성명 :

(인 또는 서명)

**성범죄경력조회동의서 및 아동학대관련범죄전력동의서(필수)**

대상자	성 명	한글(또는 한자)		
		영문(외국인의 경우 기입)		
	주민등록번호	-	외국인의 경우 : 국적 과 여권번호 또는 외 국인등록번호	
	주소			
	전화번호			

본인은 남양주시장애인복지관 취업자(취업예정자)로서, 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조 및 같은 법 시행령 제25조에 따른 성범죄경력 조회, 「아동복지법」 제29조의3에 따른 아동학대 범죄전력 조회 신청에 동의합니다.

년            월            일

동의자

(서명 또는 인)

**경기남부경찰서장** 귀하

유의사항

대상자가 외국인인 경우 한글·영문의 성명, 국적과 함께 여권번호 또는 외국인등록번호를 적습니다.