

성범죄 경력 조회 및 아동학대 관련 범죄전력조회 동의서

명			
주민등록번호 (외국인의 경우 생년월일)	-	(외국인인의 경우만 기입)	
연락처 (휴대폰 등)			

본인은 을지대학교병원 기관(시설)(예: 유치원, 어린이집, 아동복지시설, 청소년쉼터, 청소년활동시설, 의료기관 등) 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 (또는 인)

귀하

유의사항

- 개인정보 수집항목 : *표 항목(성명, 주민등록번호, 외국인의 경우 외국인등록번호)
- 대상자가 외국인의 경우 성명(영문), 외국인등록번호를 적습니다.
- 개인정보 제공 거부에 따른 제한사항 : 귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으나, 동의 거부 시에는 취업에 제한을 받을 수 있습니다.
- 개인정보의 보유 : 수집된 고객의 개인정보는 성범죄 경력조회 신청 등을 위하여 사용됩니다.