문화복지사업 신청서

신청인	성 명 (성 별)	(□남 □여)	생년월일	
	주 소			
	연 락 처		활동지원사 동행	□여 □부
	건강상태 (장애/질병)		자원봉사자 필요	□여 □부
보장구/고려사항				
참여 경로	□ 홈페이지 □ 지인의 소개 □ 자립센터 홍보 □ 기타( )			

위와 같이 문화복지 사업 참여를 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리 신청인) 성명 : (서명 또는 인)

신청인과의 관계 : (대리 신청의 경우)

유달장애인자립생활지원센터 기관 귀하

신청시 구비서식

1. 개인정보 제공 및 활용 동의서(서식 1-1호)
2. 복지카드 사본 또는 장애인증명서
4. 개인 복용약, 개인물품

사단법인 전남장애우권익문제연구소

RIDRIJN

유달장애인자립생활지원센터

개인정보 제공 및 활용 동의서

본인은『문화복지사업』이용과 관련하여 다음의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 내용을 이해하고 이에 동의합니다.

1. 제공할 개인정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주소, 생년월일, 연락처 등), 대상자 자격판정 자료(신청서, 장애유형, 등급정보) 등

2. 수집정보 활용

- 문화복지사업 진행을 위한 이용인 관리, 자격관리, 서비스의 지불·정산, 만족도 조사 업무 수행 등에 필요한 정보의 제공
- 여행자보험이나 배상책임보험 등 보험가입에 필요한 정보의 제공
- 기타 문화복지사업 운영에 필요한 자료로 활용

년 월 일

신청인(대리신청인) (서명)

유달장애인자립생활지원센터 기관 귀하

RIDRIJN
사단법인 전남장애우권익문제연구소
유달장애인자립생활지원센터