

개인정보 수집 안내 및 이용 · 제공에 대한 동의서

<개인정보 수집 안내 및 이용·제공에 대한 동의서>

본 조사는 청소년복지 지원법 제9조(지역사회 청소년통합지원체계의 구축·운영)에 의거 지자체 노원청소년성상담센터를 통한 청소년 복지지원사업의 원활한 정책 추진을 위해 아래와 같은 청소년 및 가족의 개인정보를 수집하게 됩니다.

개인정보 수집·이용 및 제공 항목	수집 및 이용 목적	보유 기간
성명, 성별, 생년월일, 본인 연락처, 보호자 연락처, 주소, 소속, 개인 이력, 대상자의 욕구 및 문제 상황 내용, 가족 구성원과의 관계 등	통합 사례관리 대상자 선정 및 맞춤형 청소년통합 사례관리를 위한 서비스 제공	지자체 노원청소년성상담센터 사례관리 대상자로 선정된 시점부터~개별상담이 종결된 시점 후 5년까지

지자체 노원청소년성상담센터를 통해 수집된 정보는 「개인정보보호법」에 명기된 관련 개인정보보호규정에 의하여 **통합 사례관리 대상자 선정 및 맞춤형 청소년통합 사례관리를 위한 서비스 제공의 목적 등으로 이용 및 제3자에게 제공되며**, 수집한 개인정보는 법에 의거한 목적 외의 다른 용도로 사용되지 않습니다.

본 조사 내용은 서비스 제공 시 **대상자 선별 과정 및 통합서비스 관리를 위해 활용·보관되며, 사례관리가 종결된 시점으로부터 5년간 보유하고, 그 기간이 경과되면 즉시 파기합니다.**

상기 내용과 관련, 개인정보 수집·이용 및 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 서비스 제공에 일부 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 위 내용을 충분히 숙지하였으며, 개인정보 수집·이용 및 제공에 동의합니다.

개인정보 수집·이용 동의여부	제 3자 개인정보 제공 동의 여부
<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의

※ 개인정보 수집 대상자가 14세 미만의 아동인 경우, 법정대리인의 서명 필수
(단, 본인확인 절차를 거쳐 정당한 법정대리인지 확인할 것)

20 년 월 일

본인 : _____ (인) 법적대리인 : _____ (인)
(연락처 : _____) (연락처 : _____)

성인권교육 참석자 서명부

■ 일시 : 20 년 월 일()

■ 장소 :

연번	참석자명	소속기관	서명
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

노원청소년성상담센터 성인권교육 신청서

접수번호	성인권교육- (* 센터 기재 사항임)		
신청일	20 년 월 일	지 역	
기관신청	기관명 (학교명)		담당자
	전화번호		휴대폰
	이메일	@	팩스번호
	주소		
개인신청	성 명		휴대폰
	이메일	@	
	주 소		
교육 요청일	20 년 월 일 (시간 : ~ :) (*센터와 일정 조율 후 확정)	인 원	
의뢰사유			
참여자 특 성			
요청사항			