

# 개인정보 제공 및 활용에 관한 동의서

성명 (이용자)		생년월일						-											
-------------	--	------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 1. 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의

개인 정보 수집 및 이용 목적	사회복지서비스의 신청, 조사, 제공계획 수립 및 실행
수집 및 이용하는 개인정보 내용	개인 정보 (기본정보, 개인 이력, 질병관련 이력, 기타 장애인복지서비스 욕구 및 제공 계획 수립과 관련한 정보 등)
수집 및 이용하는 가족정보 내용	상담 중 제공한 가족 정보 (가족구성원의 기본정보, 가족 이력, 가족 질병 관련 이력, 가구 소득분위, 가족지원서비스 욕구 및 제공 계획 수립과 관련한 정보 등)

## 2. 수집정보의 활용에 대한 동의

개인정보 제3자 제공 동의	장애인복지서비스 제공의 연속성을 위하여 제공기관 간의 서비스 연계와 관련 사항에 대해 제공하며, 그 외의 개인정보 제공이 필요하다고 판단되는 제 3의 기관·법인·단체 등에 대한 제공 동의
초상권 사용 동의	홈페이지, SNS, 언론 보도자료 등의 홍보, 장애 인식 개선, 장애인 권익 옹호, 관내·외 자원연계 및 지원 등의 목적으로 사진 및 활동 영상 사용에 대한 동의  <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 얼굴모자이크/블러처리/부분가림 외 <input type="checkbox"/> 비동의
개인정보 이용 중지 요청	장애인 당사자 및 보호자, 후견인은 본 복지관에서 개인정보를 부당하게 이용하거나 안정성 확보에 대한 필요조치를 이행하지 않을 경우 정보제공 중지 요청 가능
위와(1, 2번) 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 비동의	
※ 귀하는 수집정보의 활용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 다만, 동의를 거부할 경우 양천해누리복지관 관내·외 자원 연계 및 지원이 제한될 수 있습니다.	

■ 개인정보보호법 등 관련 법률에 의거해 상기 본인은 위와 같이 개인 정보 수집, 이용, 제공 및 활용에 동의합니다.

20      년      월      일

본인 또는 보호자: (인 또는 서명)  
 법정대리인: (인 또는 서명)

개인정보관리책임자	개인정보관리책임	개인정보취급자	연락처
	양천해누리복지관	자립지원팀 팀장 안재훈	070-4804-6040

