

2024 시각·청각장애인용TV 보급 신청서(필수)

선정 후 보급

5만원 유상보급

저소득층 무료보급

대표전화 1688-4596

kakao



시청각장애인TV

NAVER

시청각장애인TV



해당되는 곳에 ☒로 표기해주세요. (빨간 테두리 ☐는 필수 기재)

성명 (필수)	1					
주민등록번호 (13자리 필수기재)	2 - * <장애인복지법 시행령> 제 45조의 2에 따라 주민등록번호를 수집합니다.					
소득구분 (필수)	<input type="checkbox"/> 저소득층 (기초수급자 차상위계층)	보건복지부 등록 시각·청각장애인		<input type="checkbox"/> 시각 (심한 / 심하지않은) 장애		
	<input type="checkbox"/> 비저소득 (저소득층 아님)			<input type="checkbox"/> 청각 (심한 / 심하지않은) 장애		
		국가보훈부 등록 눈·귀 상이등급자 (국가유공자증이나 보훈보상대상자증 제출 필수)		<input type="checkbox"/> 눈 <input type="checkbox"/> 귀	상이등급	급
연락처 (필수)	본인연락처 (휴대전화)		5 * 반드시 선정문자를 수신할 수 있는 번호를 기재바랍니다.			
	비상연락처 (자택 또는 보호자 연락처)		6			
주소 (필수기재, 주민등록상 주소지)	7					

- 수집목적: 2024년 시각·청각장애인용 TV 보급 신청
- 수집항목: 성명, 주민등록번호, 소득구분, 장애유형·정도, 연락처, 주소
- 보유기간: 2024. 6. 3.(월) ~ 12. 31.(화)
- 귀하는 상기 정보 제공을 거부할 수 있습니다. 다만, 미작성 시 보급 신청이 거부될 수 있습니다.
- 신청자의 소득구분, 장애정도는 자격검증일 기준으로 변경되어 선정 심사가 진행됩니다.
- 신청기간은 2024년 6월 3일(월)부터 6월 21일(금)까지이며 기간 내에서만 신청이 가능합니다.



방송통신위원회



시청자미디어재단

8

신청자 :

2024년 월 일

(서명 또는 날인)

※ 뒷면에 내용이 이어집니다.(필수)

개인정보 수집·이용·제공 동의서(필수)

시청자미디어재단에서는 고객의 개인정보를 중시합니다. 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제18조 제2항제2호, 제21조, 제22조, 제23조, 제24조 제1항 제2호, 제26조, 제31조, 「장애인복지법」 제22조, 「장애인복지법 시행령」 제45조의2, 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제13조 및 「국가정보화기본법」 제33조, 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제21조 3항, 「사회보장기본법」 제37조에 따라 아래와 같이 동의를 얻고자 합니다.

☒ 아래 사항에 대해 충분히 읽어 보신 후, 동의 여부를 체크·서명하여 주시기 바랍니다.

개인정보 수집 및 이용에 대한 동의

- 개인정보 수집·이용 목적 : 시각·청각장애인용 TV 보급 및 사후관리
- 수집하는 개인정보 항목(필수) : 성명, 주민등록번호, 장애정도, 주소, 전화번호(비상연락처 포함), 성별, 장애유형, 상이등급, 소득수준
- 개인정보 보유·이용 기간 : 시각·청각장애인용 TV 보급 사업 목적 달성 시까지
(단, “조달청 고시에 의거” 수신기 내용연수를 감안하여 보급대상자는 중복 검사 등을 위해 7년간 보관 후 폐기)

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

9 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

민감정보 수집 및 처리 동의

- 민감정보 수집 및 처리 : 시각·청각장애인용 TV 보급 및 사후관리
- 민감정보 항목(필수) : 장애정도, 장애유형, 상이등급, 소득분위
- 개인정보 보유·이용 기간 : 시각·청각장애인용 TV 보급 사업 목적 달성 시까지
(단, “조달청 고시에 의거” 수신기 내용연수를 감안하여 보급대상자는 중복 검사 등을 위해 7년간 보관 후 폐기)

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

10 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

고유식별정보 수집 고지

- 장애인복지법 시행령 제45조의 2항에 따라 주민등록번호를 수집하여 자료를 처리할 수 있습니다.

개인정보의 제3자 제공에 대한 동의

- 개인정보의 제3자 제공 목적 : 시각·청각장애인용 TV 보급 및 사후관리

제공받는 자	제공항목	보유 및 제공기간	제공목적
보건복지부 국가보훈부	성명, 주민등록번호	시각·청각장애인용TV 보급 사업 목적 달성 시까지	시각·청각장애인용TV 보급 및 사후 관리
지자체	접수번호, 성명, 주민등록번호 앞 8자리, 전화번호 (비상 연락처 포함), 주소		
신청 대리인	성명, 주민등록번호, 전화번호(비상 연락처 포함), 주소	시각·청각장애인용TV 보급 신청 접수 시까지	시각·청각장애인용TV 보급 신청

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

11 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

개인정보의 제3자 위탁에 대한 동의

- <장애인복지법 시행령> 제 45조의 2에 따라 주민등록번호를 수집합니다.

제공받는 자(위탁받는 자)	위탁항목	보유 및 위탁기간	위탁목적
배송 및 A/S 업체	성명, 생년월일, 연락처(비상연락처), 주소	시각·청각장애인용TV 보급 사업 목적 달성시까지	시각·청각장애인용TV 보급 및 사후 관리
엔에프소프트	접수번호, 성명, 주민등록번호, 장애유형 및 정도, 상이등급, 소득수준, 전화번호(비상 연락처 포함), 주소		
2024년도 시각·청각장애인용 TV 만족도 조사 업체	성명, 생년월일, 성별, 연락처(비상연락처)	조사 완료 후 즉시 폐기	당해연도 TV 보급자 대상 만족도 조사
2024년도 공공기관 만족도 조사 기관			

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

12 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

만14세 미만 신청자(아동) 법정대리인 동의

개인정보보호법 제22조에 따라 만14세 미만 신청자(아동)의 개인정보를 수집·이용·제공하기 위해서는 부모 등 법정대리인의 동의를 받아야 합니다. 신청자의 법정대리인은 위와 같이 신청자의 개인정보를 수집·이용·제공하는데 동의하십니까?

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

13 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

본인은 본 “만14세 미만 신청자의 법정대리인 동의”의 내용을 읽고 명확히 이해하였으며 이에 동의합니다. 14 법정대리인 : (서명 또는 인)

본인은 본 “개인정보 수집 및 이용”, “민감정보 수집 및 처리”, “고유식별정보 처리 동의”, “개인정보의 제3자 제공”, “개인정보의 제3자 위탁”의 내용을 읽고 명확히 이해하였으며 이에 동의합니다.

15 2024년 월 일 신청자 : (서명 또는 인)

시청자미디어재단 귀중

본 서류는 반납이 불가하며, 안전하게 폐기됩니다.

TV 보급 신청서 및 개인정보 동의서 작성 방법

1. 신청서(필수) 작성 유의사항

- ① 성명과 ② 주민등록번호 13자리를 모두 기입합니다.
- ③ 해당하는 소득 구분에 표시하고, ④ 보건복지부 등록 장애인은 장애 유형과 정도를 기입하고 국가보훈부 등록 눈·귀 상이자는 상이 부위와 상이 등급을 기입합니다.
- ⑤ 휴대전화는 배송·설치 시 필요한 사항으로 바로 연락이 가능한 휴대전화 번호로 기재합니다. 해당 번호로 선정 결과도 안내됩니다.
- ⑥ 본인이 연락이 안 될 경우를 대비하여 연락 가능한 비상 휴대전화 번호를 반드시 기재합니다.
* 휴대전화 번호가 없을 경우 연락이 가능한 유선 전화번호를 기재합니다.
- ⑦ 주소는 주민등록상 주소지(배송 주소)를 기재합니다.
- ⑧ 대리인이 작성하더라도 반드시 신청자 이름으로 기재합니다.

2. 개인정보 수집·이용·제공 동의서(필수) 작성 유의사항

- ⑨~⑫ 개인정보 수집·이용·제공 동의서를 충분히 읽은 후 동의 여부를 표시합니다.
신청자미디어재단은 보건복지부 및 국가보훈부를 통해 신청 정보 및 자격정보를 확인합니다.
* 「장애인복지법시행령」 제45조의2에 따라 주민등록번호를 수집합니다.
- ⑬~⑭ 만 14세 미만 신청자(아동)의 개인정보 수집·이용·제공은 법정대리인의 동의를 받아야 하므로 만 14세 미만 신청자는 법정대리인 동의서를 작성해야 합니다.

3. 참고사항

- 2018~2023년 시각·청각장애이용TV 수령자 및 2024년 1차 보급 선정자는 제외됩니다.
- 국가보훈부 눈·귀 상이등급자는 국가유공자증 또는 보훈보상대상자증 사본을 반드시 제출해야 합니다.
- 필수 정보가 누락되거나, 부정확하면 접수가 불가합니다.
- 우선순위에 따라 선정 후 보급하므로, 선정되지 않을 수 있습니다.
- 신청 서류는 반납하지 않으며, 목적 달성 후 파기합니다.

귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV 보급 여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우, 보급 신청이 거부될 수 있음을 유의 바랍니다.

대표전화 1688-4596

kakao

Ch 시청각장애인TV

NAVER

시청각장애인TV



방송통신위원회



시청자미디어재단