

경기도 장애인 누림통장 자가진단 및 동의서

▶▶▶아래의 사항에 모두 동의한 사람만 신청 가능합니다◀◀◀

연번	구분	확인 내용	결 과
1		신청일 현재 주민등록상 주소지가 경기도 00시로 되어 있고, 실제 거주하고 있나요?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
2		귀하는 2001~2005년생인가요? (해당 연도 12월 31일 기준 19세~23세)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
3		신청일 현재 「장애인복지법」 상 정도가 심한 장애인으로 등록되었나요?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
4	자격	신청일 현재 유사 자산형성지원사업에 참여한 사실 이 없나요?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
		<p style="text-align: center;">유사 자산형성지원사업명</p> <p>(복지부) 희망키움내일키움청년희망키움 통장, 청년저축계좌, 희망저축계좌, 청년내일저축계좌 (고용노동부) 청년내일채움공제 (중소벤처기업부) 청년재직자내일채움공제 (통일부) 미래행복통장 (경기도) 일하는 청년통장, 청년연금, 청년마이스터 통장 (서울) 희망두배 청년통장, 이룸통장(장애인), (인천) 행복씨앗통장(장애인), (부산) 청년희망날개통장 (대구) 청년희망적금, (광주) 청년13통장, (대전) 청년희망통장, (강원) 일자리안심공제 (전남) 전남 청년희망디딤돌통장, 일하는 순천청년희망통장, 영광 청년 희망 디딤돌통장 (제주) 제주일자리 재형저축, 중소기업 장기재직 재형저축</p>	
5	정보 제공	위의 자격 확인 및 지원대상자 관리를 위하여 신청자의 정보가 타 기관에 제공될 수 있음 을 알고 있나요?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
6	계좌 관리	장애인 누림 통장은 사업목적 달성을 위하여 개인이 임의로 해지·인출 등을 방지하고자 기관 명의(참여자명 부기) 계좌로 운영하여 가입기간 중에서는 적립금에 대한 인출·해지·담보제공 등의 권한 행사가 제한되는 것에 대해 동의 합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
7	자격 변경	본 사업으로 인한 적립금 및 지원금으로 복지대상자의 자격에 변동이 있을 수 있음 을 알고 있나요?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
8	중복 지원	본 사업에 참여시 다른 유사 자산형성지원사업에 참여가 제한될 수 있음 을 알고 있나요?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
9	환수	지원종료시까지 자격을 유지하지 못하거나 변경될 경우 지원금이 중지된다는 사실에 동의 합니까? ※ 중도해지, 경기도 외 지역으로 진출, 장애등록 취소, 장애정도 하향, 의무 교육 미이수 등	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

본인

서명(인)

대리인 관계

서명(인)

장애인 누림통장 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공·조회 동의서

경기도 장애인 누림통장의 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급 등 사업추진을 위하여 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용) 및 제22조(동의를 받는 방법)에 따라 동의를 받고자 합니다.

정보주체 (신청인)	성명		전화번호	
	주민등록번호		주소	

개인정보 수집·이용 내역 (필수사항)

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 생년월일, 주소, 전화번호, 이메일	경기도 장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급	지원자격 종료 후 5년 동안 보유 후 폐기

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 대상자 선정을 할 수 없어 선정에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (예, 아니오)

민감정보 처리 내역 (필수사항)

항 목	수집목적	보유기간
장애유형 및 장애정도	경기도 장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급	지원자격 종료 후 5년 동안 보유 후 폐기

※ 위의 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 대상자 선정을 할 수 없어 선정에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 민감정보를 처리하는데 동의하십니까? (예, 아니오)

고유식별정보 수집·이용 내역 (필수사항)

항 목	수집목적	보유기간
주민등록번호	경기도 장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급	지원자격 종료 후 5년 동안 보유 후 폐기

※ 위의 고유식별정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 대상자 선정을 할 수 없어 선정에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 고유식별정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?(예, 아니오)

선택적 개인정보 수집·이용 내역 (동의거부 가능)

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
복지급여 수혜여부 및 종류, 가구원수, 소득, 취업현황, (보호자) 성명, 주소, 연락처, 이메일	경기도 장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급	지원자격 종료 후 5년 동안 보유 후 폐기

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대하여 동의를 거부하셔도 대상자 선정에는 제한을 받지 않습니다.

위와 같이 고유식별정보를 처리에 동의하십니까?(예, 아니오)

개인정보의 제3자 제공

항목	제공목적	대상기관
성명, 생년월일, 주소, 전화번호, 이메일, 계좌번호 장애유형 및 장애정도, 복지급여 수혜여부 및 종류, 가구원수, 소득, 취업현황 (보호자) 성명, 주소, 연락처, 이메일	경기도 장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 경기도장애인복지 종합지원센터 정보 안내, 지원금 지급을 위한 제공, 사업평가 및 성과분석	경기도, 경기도장애인 복지종합지원센터(누림)
성명, 생년월일, 전화번호, 계좌번호		협력은행

※ 위의 개인정보의 제3자 제공에 대해 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 대상자 선정을 할 수 없어 선정에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까?(예, 아니오)

20 . . .

본인 서명(인)
 대리인 관계 서명(인)

경기도 용인시장 귀하