

※ 신청일(6.16.(금))에 장기요양정보시스템 통해서 신청완료한 사람만 제출

장기요양기관 종사자 지원 프로그램을 위한
개인정보 수집·이용·제공 동의서

국민건강보험공단은 장기요양기관 종사자 지원업무와 관련하여 귀하의 개인정보를 수집·이용·제공하고자 하오니, 수집·이용·제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집·이용 내역

- ① 개인정보의 수집·이용 목적: 장기요양기관 종사자 지원사업의 일환으로 건강증진·특화사업·정서지원 프로그램 제공
- ② 수집하려는 개인정보의 항목(필수항목): 성명, 소속기관명, 직종, 현장활동사진, 연락처(개인 및 소속기관), 성별
- ③ 개인정보 보유 및 이용 기간: 1년
- ④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 위 항목에 대한 동의를 거부할 경우 공단에서 제공하는 장기요양기관 종사자 지원 프로그램 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하시겠습니까? ☐동의함 ☐동의안함

2. 개인정보 제3자 제공 내역

- ① 개인정보를 제공받는 자: 경기도 국민안전체험관
- ② 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적: 장기요양기관 종사자 건강증진 및 특화사업, 정서지원 프로그램 진행을 위한 참여자 관리 및 연계
- ③ 제공하는 개인정보의 항목(필수항목): 성명, 성별
- ④ 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간: 1년
- ⑤ 귀하는 위 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 위 항목에 대한 동의를 거부할 경우 공단에서 제공하는 장기요양기관 종사자 지원 프로그램 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하시겠습니까? ☐동의함 ☐동의안함

년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 귀중



「장기요양기관 종사자 체험형 안전교육」 신청서

※ 신청일(6.16.(금))에 장기요양정보시스템 통해서 신청완료한 사람만 제출

체험일정 (본인이 신청한 날짜 선택)	(5차) 2023.7.25.(화) ☐	(6차) 2023.8.22.(화) ☐
성명		
핸드폰	010 - -	
성별	☐ 남 ☐ 여	
연령대	☐ 20대 ☐ 30대 ☐ 40대 ☐ 50대 ☐ 60대 ☐ 70대 이상	
직종	☐ 시설장 ☐ 사회복지사 ☐ 물리·작업치료사 ☐ 간호(조무)사 ☐ 요양보호사 ☐ 기타()	

접수: Fax. 031-229-0429

문의: 031-230-7868(서혜린 대리)

