코로나19 대응 요양보호사 파견 희망인력 신청서

※ 급여제공 수급자가 없어 '**서비스를 제공하지 않고 있는 방문요양기관 등록 요양보호사**'만 해당되며, **파견근무 희망자 개인별 작성하여 신청(송부)**하여 주시기 바랍니다.

<table>
<tr><td rowspan="8">파견
희망자</td><td rowspan="2">성 명</td><td rowspan="2"></td><td>생년월일</td><td></td></tr>
<tr><td>연락처(핸드폰)</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">성 별
※ 해당부분 '○' 표기</td><td rowspan="2">남 ( ), 여 ( )</td><td rowspan="2">거주지</td><td>시도</td><td></td></tr>
<tr><td>시군구</td><td></td></tr>
<tr><td>백신접종여부
※ 해당부분 '○' 표기</td><td colspan="3">미접종 ( ), 1차 ( ), 2차 ( ), 3차 ( )</td></tr>
<tr><td>요양보호사
자격증 번호</td><td></td><td>희망근무기간</td><td></td></tr>
<tr><td>희망근무지역</td><td colspan="3">1순위 ( ), 2순위 ( ), 3순위( )</td></tr>
<tr><td>희망근무형태
※ 해당부분 '○' 표기</td><td colspan="3">주간 ( ) 야간 ( ) 교대 ( )</td></tr>
<tr><td>소속기관</td><td colspan="3">기관명( ) 기관기호( )</td></tr>
</table>

< 개인정보 수집·이용·제공 동의 >

국민건강보험공단은 코로나19로 인한 코호트 격리 요양시설에 대한 요양보호사 파견 신청 및 연계 업무와 관련하여 귀하의 개인정보를 수집・이용(및 제공) 하고자 하오니, 수집・이용(및 제공)에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집・이용 내역

① 개인정보의 수집・이용 목적: 코로나19로 인한 코호트 격리 요양시설에 요양보호사 파견 희망자를 파악하여 보건복지부, 중앙사고수습본부, 시도, 시군 구, 공단 지역본부 및 운영센터에 제공

② 수집하려는 개인정보의 항목: 성명, 생년월일, 전화번호, 요양보호자 자격증 보유 여부

③ 개인정보 보유 및 이용 기간: 동의서 작성일 ~ 3년

④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 위 항목에 대한 동의를 거부할 경우 코호트 격리 요양시설 요양보호사 파견 업무와 관련한 서비스 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

동의함 □ 동의안함 □

2. 개인정보 제3자 제공 내역(제3자 제공시)

① 개인정보를 제공받는 자 및 이용 목적: 보건복지부, 중앙사고수습본부, 시도, 시 군 구, 공단 지역본부 및 운영센터에서 코로나19로 인한 코호트 격리 요양시설에 요양보호사 인력 파견을 위한 정보 제공

② 제공하는 개인정보의 항목: 성명, 생년월일, 전화번호, 요양보호자 자격증 보유 여부

③ 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간: 3년

④ 귀하는 본건 코호트 격리 요양시설 요양보호사 인력 파견 업무와 관련하여 귀하의 개인정보 제공에 대하여 거부할 권리가 있습니다. 그러나 위 항목에 대한 동의를 거부할 경우 코호트 격리 요양시설 요양보호사 파견에 제한을 받을 수 있습니다.

동의함 □ 동의안함 □

2022년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)