

응급안전안심서비스 신청서(4쪽 중 1쪽)				
대상자	성 명		주민등록번호	
	연락처	(핸드폰) (집전화)	주 소	
1. 대상자 신청 사유				
독거 노인		주민등록상 거주지와 동거자 유무, 소득과 관계없이 실제로 혼자 살고 있는 65세 이상의 노인 중		
	①	기초생활수급자, 차상위 또는 기초연금수급자이면서 가족이 없는 경우		
	②	기초생활수급자, 차상위 또는 기초연금수급자인 경우		
	③	소득과 무관히, 가족이 없는 경우		
	④	그 외 신청 가능한 대상자인 경우		
노인 2인 가구		노인(65세 이상) 2인으로 구성되며 '기초생활수급자', '차상위' 또는 '기초연금수급자'인 가구 중		
	①	한 명이 질환(당뇨, 혈압, 뇌졸중 및 치매 등)을 앓고 있거나 거동이 불편한 경우		
	②	모두 75세 이상인 경우		
조손 가구	①	(노인 1인 및 손자녀(24세 이하)) 독거노인 가구 기준과 동일		
	②	(노인 2인 및 손자녀(24세 이하)) 노인 2인 가구 기준과 동일		
장애인 가구	①	장애인활동지원 수급자이면서 독거 또는 취약가구에 해당하는 장애인 (취약가구: 세대별 주민등록표에 등재된 대상자 외 가구 구성원 모두가 장애인이거나, 만 18세 이하 또는 만 65세 이상인 경우)		
	②	①번에 포함되지 않는 장애인으로 상시 보호가 필요한 경우		
	※ 선정제외 대상자: 정부(지자체) 재정이 투입되어 24시간 활동지원을 받고 있는 장애인			
2. 대상자 추가정보				
장비 구분	<input type="checkbox"/> 1차 장비	<input type="checkbox"/> 2차 장비	<input type="checkbox"/> 3차 장비	<input type="checkbox"/> 4차 장비(웨어러블 <input type="checkbox"/>)
시 력	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 불편	<input type="checkbox"/> 불능	<input type="checkbox"/> 미확인
청 력	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 불편	<input type="checkbox"/> 불능	<input type="checkbox"/> 미확인
거 동	<input type="checkbox"/> 완전 자립	<input type="checkbox"/> 부분 도움	<input type="checkbox"/> 완전 도움	<input type="checkbox"/> 미확인
질 병	(예시: 혈압, 당뇨병, 없음)			
유사 사업	<input type="checkbox"/> 노인맞춤돌봄	<input type="checkbox"/> 장애인활동지원	<input type="checkbox"/> 노인장기요양	<input type="checkbox"/> 기 타
그 외	<input type="checkbox"/> 애완동물 * 애완동물이 있을 경우 활동량감지기에서 활동량이 감지되어 실제 응급 상황을 파악할 수 없는 상황 발생 가능			<input type="checkbox"/> 인공심장수술 이력
긴급 연락처	관계	성명	집전화	핸드폰
	관계	성명	집전화	핸드폰
	관계	성명	집전화	핸드폰
특이사항	(예시: 응급상황 발생 시 대응 방법, 대상자 건강 상태 등 구체적으로 작성)			
<input type="checkbox"/> 동 의	응급안전안심서비스의 해지 또는 중지 시 14일 이내에택내장비를 반납해야 합니다.			
<input type="checkbox"/> 미 동 의	반납이 이루어지지 않을 경우 응급관리요원 등이 대상자의 가구에 들어간 후 설치되어 있는택내장비를 철거하는 것에 동의합니다.			
위와 같이 응급안전안심서비스를 신청합니다.				
20 . . .				
신청자: (서명) 대상자와의 관계(대리신청인일 경우):				
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하				

개인정보 및 민감정보 수집·이용 안내(4쪽 중 3쪽)

독거노인·장애인 응급안전안심서비스는 대상자의 개인정보를 아래와 같이 수집하여 이용함을 알려드립니다.

수집 근거: 노인복지법 제 27조의 2(홀로사는 노인에 대한 지원), 장애인복지법 제24조(안전대책 강구), 장애인활동 지원에 관한 법률 제19조의2(활동지원 응급안전서비스 제공)

■ 개인정보 수집·이용 내역

- 응급안전안심서비스 제공 목적으로 개인정보보호법 제15조제1항제2호에 따라 동의 없이 개인정보를 수집합니다.

수집하는 개인정보 항목	수집·이용 목적	보유·이용기간
대상자(성명, 핸드폰, 집전화, 주소, 신청사유)	독거노인 및 중증장애인의 안전을 위한 응급상황 모니터링 및 실적관리 시스템 운영	탈퇴 후 5년
긴급연락처(대상자와의 관계, 성명, 집전화, 핸드폰)		
택내장비정보(태블릿PC 번호, 기지국 정보, 무선품질 정보, 온도, 습도, 조도)		
영상정보(응급상황 시 스틸사진 제공 및 응급상황 발생 또는 대상자 안전확인 시 영상통화 자동수신)		
유사 사업 이용 여부, 애완동물 여부		

■ 민감정보 수집·이용 내역

- 응급안전안심서비스 제공 목적으로 개인정보보호법 제23조제1항제2호에 따라 동의 없이 민감정보를 수집·이용합니다.

수집하는 민감정보	수집·이용 목적	보유·이용기간
신체불편사항(시력, 청력, 거동 상태 및 질병 정보)	독거노인 및 중증장애인의 안전을 위한 응급상황 모니터링 및 실적관리 시스템 운영	탈퇴 후 5년
활동사항(호흡, 심박, 활동량, 걸음 횟수)		
인공심장수술 이력사항 확인		

※ 만 14세 미만 아동의 경우 보호자(법정대리인)의 동의가 필요합니다.

개인정보 수집·이용 동의	<input type="checkbox"/> 동 의	<input type="checkbox"/> 미동의
민감정보 수집·이용 동의	<input type="checkbox"/> 동 의	<input type="checkbox"/> 미동의

20 년 월 일

본인(생략가능) 성명: (서명 또는 인)

보호자(법정대리인) 성명: (서명 또는 인)

상기와 같은 내용에 대한 설명을 들었으며, 이에 동의합니다.

20 년 월 일

신청자 : (서명) 대상자와의 관계 :

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

주민등록번호 수집·이용사항 고지

주민 등록 번호 수집 · 이용 사항 고지	<p>독거노인·장애인 응급안전안심서비스는 제공서비스 특성상 대상자의 주민등록번호를 아래와 같이 처리함을 알려드립니다.</p> <p>개인정보보호법 제24조의2제1항제1호에 따라 정보주체의 동의 없이 아래의 수집 근거로 수집·이용합니다.</p> <p>1. 목적 : 노인복지법 제27조의2(홀로사는 노인에 대한 지원), 장애인복지법 제24조(안전대책 강구) 관련 응급안전안심서비스 제공 및 독거노인·장애인 사업 관련 서비스 연계</p> <p>2. 항목 : 주민등록번호</p> <p>3. 수집 근거: 노인복지법 제 27조의 2(홀로사는 노인에 대한 지원), 장애인활동 지원에 관한 법률 제19조의2(활동지원 응급안전서비스 제공)</p>
---	---

개인정보 및 민감정보 제3자 제공 안내(4쪽 중 4쪽)			
<p>독거노인·장애인 응급안전안심서비스는 응급상황 대응과 사업수행을 위해 서비스 대상자의 개인정보를 아래와 같이 제공함을 알려드립니다.</p> <p>수집 근거: 노인복지법 제 27조의 2(홀로사는 노인에 대한 지원), 장애인복지법 제24조(안전대책 강구), 장애인활동 지원에 관한 법률 제19조의2 (활동지원 응급안전서비스 제공)</p> <p>■ 개인정보 및 민감정보 제3자 제공 내역</p> <p>- 응급안전안심서비스 제공 목적으로 개인정보보호법 제17조제1항제2호에 따라 개인정보 및 민감정보를 제3자에게 제공합니다.</p>			
제공받는 자	제공 목적	제공 항목	보유 및 이용기간
소방청, 소방본부, 지역소방서	응급상황 발생 시 신속하고 정확한 응급출동 서비스 제공(119 안심콜 서비스)	<ul style="list-style-type: none"> - 대상자(성명, 핸드폰, 집전화, 주소) - 긴급연락처(대상자와의 관계, 성명, 집전화, 핸드폰) - 태내장비 정보(태블릿PC 번호) - 영상정보(영상전화 자동수신) - <u>민감정보(신체불편사항)</u> 	탈퇴 후 5년
보건복지부, 지자체, 한국사회보장정보원, 중앙모니터링센터, 독거노인·장애인 응급안전안심서비스 수행기관	독거노인·장애인 안전을 위한 서비스 연계	<ul style="list-style-type: none"> - 대상자(<u>주민등록번호</u>, 성명, 핸드폰, 집전화, 주소) - 긴급연락처(대상자와의 관계, 성명, 집전화, 핸드폰) - 태내장비 정보(태블릿PC 번호, 기지국 정보, 무선 품질 정보, 온도, 습도, 조도) - 영상정보(응급상황시 스틸사진 제공 및 응급상황 발생 또는 대상자 안전확인 시 영상전화 자동수신) - 유사 사업 이용 여부, 애완동물 여부 - <u>민감정보(신체불편사항, 활동사항, 신체기능 관련 정보, 인공심장수술 이력사항 확인)</u> 	
장비(서비스)사업자, 사업 수행기관	태내장비의 설치 및 유지보수(점검, 보수, 정비) 서비스 품질개선 활동	<ul style="list-style-type: none"> - 대상자(성명, 핸드폰, 집전화, 주소) - 긴급연락처(대상자와의 관계, 성명, 집전화, 핸드폰) - 태내장비 정보(태블릿PC 번호, 기지국 정보, 무선 품질 정보, 온도, 습도, 조도) - 유사 사업 이용 여부, 애완동물 여부 - <u>민감정보(신체불편사항, 활동사항, 신체기능 관련 정보, 인공심장수술 이력사항 확인)</u> 	
<p>상기와 같은 내용에 대한 설명을 들었으며, 이에 동의합니다.</p> <p>20 년 월 일</p> <p>신청자 : (서명) 대상자와의 관계 :</p> <p>특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하</p>			