

붙임 1. - 발달장애인 가족휴식지원사업 참가신청서

신청인	성명(성별)	(□남 □여)			생년월일	
	연락처				건강상태 (장애/질병)	
동반 신청 가족	신청인 과의 관계	성명	성별	생년월일	건강상태 (장애/질병)	연락처
			□남 □여			
			□남 □여			
			□남 □여			
가족휴식지원	회명하는곳에 체크 <input type="checkbox"/> 월링캠프 - 9월 3일 ~4일 <input type="checkbox"/> 테마여행 - 10월 1일~ 3일					
돌봄서비스 연계	<input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청					

위와 같이 발달장애인 가족휴식지원사업 참여를 신청합니다.

2016년 8 월 일

신청인(대리 신청인) 성명 : (서명 또는 인)

신청인과의 관계 : (대리 신청의 경우)

전국장애인부모연대 인천지부 귀하

신청서 기재사항

1. 개인정보 제공 및 활용 동의서(서식 1-1호)
2. 복지카드사본 또는 장애인증명서
3. 가족관계증명서 또는 주민등록표등본(가족관계증명서로 부양의무자를 확인할 수 없는 경우 제적등본)
4. 기초생활보장수급자 증명서 또는 건강보험료 납부확인서

붙임 2 - 개인정보 제공 및 활용동의서

< 개인정보 제공 및 활용 동의서 >

본인은 『발달장애인 가족휴식지원사업』 이용과 관련하여 다음의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 내용을 이해하고 이에 동의합니다.

1. 제공할 개인정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주소, 생년월일, 연락처 등), 대상자 자격판정 자료(신청서, 결과통보서 등에 기재된 자격정보, 등급정보, 가구 정보, 재산정보), 개인이력(서비스 제공이력 등)

2. 수집정보 활용

- 발달장애인 가족휴식지원사업 운용을 위한 이용자관리, 자격 관리, 서비스의 지불·정산, 만족도 조사 업무 수행 등에 필요한 정보의 제공
- 기타 발달장애인 가족휴식지원사업 운영에 필요한 자료로 활용

2016년 8 월 일

신청인(대리신청인)

(서명)

전국장애인부모연대 인천지부 귀하