



[서식 1-3] 개인정보 수집 및 이용·제공 동의서(대상자, 가족, 후견인)

## 개인정보 수집 및 이용·제공 동의서(대상자, 가족, 후견인)

|           |  |             |  |
|-----------|--|-------------|--|
| <b>이름</b> |  | <b>생년월일</b> |  |
|-----------|--|-------------|--|

|  |  |
|--|--|
| <b>개인정보 수집 및 이용(필수)</b>  |  |
| ※ 개인정보보호법 제15조에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다.<br><input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내  |  |
| <b>개인정보 처리목적</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매안심센터 서비스 제공(상담, 치매조기검진사업, 치매예방관리, 쉼터프로그램, 가족지원 등 치매관리 서비스)</li> <li>• 치매 서비스 지원 대상자에 대한 수혜이력 및 부정중복수급 확인, 통합 사례관리 수행</li> </ul>   |
| <b>개인정보 항목</b>   | 성명, 성별, 학력, 연락처, 나이, 주소, 가족관계, 거주·동거형태, 의료보장, 소득수준, 장기요양 등급, 보훈대상, 결혼상태, 직업, 사진, 치매치료비지원 대상 계좌정보(치매 치료비 지원 신청시), 건강보험자격확인, 공적 부조·사회서비스 수혜 이력 정보, 건강·장기요양보험료 납부 확인(지역가입자/직장가입자), 안전에 대한 정보(배회가능 어르신 인식표 신청 및 발급에 필요한 대상자, 보호자 및 신청기관의 기본 정보 등), 생년월일, 상담 및 사례관리 정보(대상자 선정, 제공계획, 제공내역, 점검 및 평가, 종결, 사후관리) |
| <b>보유기간</b>  | <b>준영구</b>   |
| ※ 개인정보 수집 및 이용에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매안심센터 서비스 제공이 제한됩니다.<br>※ 외부 정보통신망을 통해 서비스 지원에 필요한 개인정보 조회 및 수집할 수 있습니다.<br>※ 대상자의 등본상 주소지 관할 또는 서비스 관할 치매안심센터 변경하는 경우 별도의 동의없이 관할 치매안심센터에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다. |  |
| 위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? <b>동의</b> <input type="checkbox"/> <b>미동의</b> <input type="checkbox"/>   |  |

|  |   |
|--|---|
| <b>고유식별정보 수집 및 이용(필수)</b>  |   |
| ※ 개인정보보호법 제15조제1항제2호에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다.<br><input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내  |   |
| <b>개인정보 처리목적</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매안심센터 서비스 제공(상담, 치매조기검진사업, 치매예방관리, 쉼터프로그램, 가족 지원 등 치매관리 서비스)</li> <li>• 치매 서비스 지원 대상자에 대한 수혜이력 및 부정중복수급 확인, 통합 사례관리 수행</li> </ul> |
| <b>개인정보 항목</b>   | <b>주민등록번호, 외국인등록번호</b>  |
| <b>보유기간</b>  | <b>준영구</b>  |
| ※ 개인정보 수집 및 이용에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매안심센터 서비스 제공이 제한됩니다.<br>※ 외부 정보통신망을 통해 서비스 지원에 필요한 개인정보 조회 및 수집할 수 있습니다.<br>※ 대상자의 등본상 주소지 관할 또는 서비스 관할 치매안심센터 변경하는 경우 별도의 동의없이 관할 치매안심센터에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다. |   |
| 위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? <b>동의</b> <input type="checkbox"/> <b>미동의</b> <input type="checkbox"/>   |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>개인정보 제3자 제공 부문(필수)</b>                   |  |
| <input type="checkbox"/> 개인정보 제3자 제공에 관한 사항 |  |



# 아동 등 사전등록신청서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

|   |         |        |    |
|---|---------|--------|----|
| 접수번호  | 접수일     | 처리기간   | 즉시 |
| 신청인   | 성명      | 주민등록번호 |    |
|   | 주소      | 전화번호   |    |
|   | 대상과의 관계 |        |    |
| [ ]부모 [ ]자녀 [ ]배우자 [ ]친척 [ ]형제 [ ]동거인 [ ]시설 |         |        |    |

|              |  |   |   |   |  |  |  |
|--------------|--|---|---|---|--|--|--|
| 등록대상 아동등의 정보 | 기본 정보  | 성명  | 주민등록번호  |   |  |  |  |
|              |  | 대상 구분   | [ ]아동(만18세 미만) [ ]지적·자폐성·정신장애인(연령불문) [ ]치매환자(연령불문)      |   |  |  |  |
|              |  | 성별  | [ ]남  | [ ]여  |  |  |  |
|              | 신체 특징  | 주소  |   |   |  |  |  |
|              |  | 키(cm)   |   | 체중(kg)  |  |  |  |
|              |  | 체격  | [ ]비만 [ ]건장 [ ]보통 [ ]왜소 [ ]특이<br>[ ]직접기재:               |   |  |  |  |
|              |  | 얼굴형   | [ ]삼각형 [ ]역삼각형 [ ]계란형 [ ]사각형 [ ]등근형<br>[ ]가름한형 [ ]직접기재: |   |  |  |  |
|              |  | 머리색   | [ ]검은색 [ ]흰색 [ ]반백 [ ]갈색 [ ]염색<br>[ ]직접기재:              |   |  |  |  |
|              |  | 흉터  | 위치  | [ ]머리 [ ]얼굴 [ ]팔 [ ]손 [ ]등 [ ]몸통<br>[ ]둔부 [ ]다리 [ ]발 [ ]직접기재: |  |  |  |
|              |  |   | 모양  |   |  |  |  |
| 점또는 문신       | 위치   | [ ]머리 [ ]얼굴 [ ]팔 [ ]손 [ ]등 [ ]몸통<br>[ ]둔부 [ ]다리 [ ]발 [ ]직접기재: |   |   |  |  |  |
|              | 모양   |   |   |   |  |  |  |
| 병력           | [ ]뇌질환 [ ]심장질환 [ ]간질환 [ ]기타 내과질환 [ ]외과질환<br>[ ]직접기재: |   |   |   |  |  |  |
| 그 밖의 정보      | 그 밖의 특징  |   |   |   |  |  |  |
|              | 실종(가출)경력 [ ]없음 [ ]1회 [ ]2회 [ ]3회 이상<br>주로 다니는 장소     |   |   |   |  |  |  |

「실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률」 제7조의2제1항 및 「실종아동등의 발견 및 유전자검사 등에 관한 규칙」 제3조제2항에 따라 위 등록대상 아동등에 대한 지문등정보의 사전등록을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

## 경찰청장 귀하

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 담당 공무원 | 1. 주민등록표 등본  | 수수료 |
| 확인사항   | 2. 장애인증명서(등록대상 아동등이 지적장애인, 자폐성장애인 또는 정신장애인인 경우만 해당합니다) | 없음  |

### 행정정보 공동이용 동의서

위 신청인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. \* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출하여야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

### 개인정보(고유식별정보, 민감정보) 수집 및 이용 동의서

- |  |      |          |   |
|--|------|----------|---|
| 1. [별지] 사전등록 개인정보의 수집 및 이용에 대해 안내 받고 이에 동의합니다. | 등록대상 | (인), 신청인 | 인 |
| 2. [별지] 고유식별정보의 수집 및 이용에 대해 안내 받고 이에 동의합니다.    | 등록대상 | (인), 신청인 | 인 |
| 3. [별지] 민감정보의 수집 및 이용에 대해 안내 받고 이에 동의합니다.      | 등록대상 | (인), 신청인 | 인 |

## 1. 개인정보의 수집 및 이용

- ◇ 개인정보 수집·이용 목적 : 아동등(18세 미만 아동, 지적·자폐성·정신장애인) 실종 예방 및 조속한 발견
- ◇ 수집하는 개인정보의 항목
  - 필수 : 등록대상-성명, 주민등록번호, 성별, 주소, 키, 체중, 체격, 얼굴형, 머리색, 국적, 나이  
신청인(보호자)-성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 등록대상과의 관계
  - 선택 : 지문, 얼굴 사진, 흉터, 점 또는 문신, 실종(가출)경력, 주로 다니는 장소, 기타
- ◇ 개인정보의 보유 및 이용기간(폐기 前까지)
  - 아동(지적·자폐성·정신장애인의 경우 제외)의 연령이 18세에 도달한 경우 자동 폐기
  - 보호자가 정보 폐기를 요청한 경우 즉시 폐기
- ◇ 동의 거부권리 안내 : 사전등록 개인정보의 수집 및 활용은 등록대상의 보호자가 동의하는 경우 가능하며 거부하는 때에는 그 의사에 반하여 정보를 수집할 수 없습니다. **필수 항목**은 필요 최소한의 정보로 동의 거부 시 사전등록 이용이 불가능하며, **선택 항목**은 동의 거부 시에도 사전등록은 가능하나 실제 실종아동등 발견 시 검색(활용) 정보가 없거나 적어 신속한 신원 확인 및 발견에 어려움이 있을 수 있습니다.
- ◇ 목적 외 이용 및 제3자 제공 : 없 음

## 2. 고유식별정보의 수집 및 이용

- ◇ 수집·이용 목적 : 아동등(18세 미만 아동, 지적·자폐성·정신장애인) 실종 예방 및 조속한 발견
  - ▶ 고유식별정보는 개인을 식별할 수 있는 가장 빠르고 효율적인 정보로 △사전등록 시 신청인 및 아동등이 보호자 및 등록대상에 해당하는지 확인 △실제 실종아동등 발견 시 신원 확인 및 실종아동등 인수할 보호자의 여부 확인 △실종신고 시 아동등 위치추적 요청 절차를 간소화 함으로서 조기 발견 도모를 위해 수집·이용합니다.
- ◇ 고유식별정보(수집 항목) : 등록대상자 및 보호자(신청자)의 주민등록번호, 외국인등록번호
- ◇ 보유 및 이용기간(폐기 前까지)
  - 아동(지적·자폐성·정신장애인의 경우 제외)의 연령이 18세에 도달한 경우 자동 폐기
  - 보호자가 정보 폐기를 요청한 경우 즉시 폐기
- ◇ 동의 거부권리 안내 : 사전등록 고유식별정보의 수집 및 이용은 등록대상의 보호자가 동의하는 경우 가능하며 동의 거부시 그 의사에 반하여 정보를 수집할 수 없으며 사전등록 이용이 불가능합니다.
- ◇ 목적 외 이용 및 제3자 제공 : 없 음

## 3. 민감정보의 수집 및 이용

- ◇ 수집·이용 목적 : 아동등(18세 미만 아동, 지적·자폐성·정신장애인) 실종 예방 및 조속한 발견
- ◇ 민감정보(수집 항목) : 등록대상자의 건강(신체장애, 병력)
- ◇ 보유 및 이용기간(폐기 前까지)
  - 아동(지적·자폐성·정신장애인의 경우 제외)의 연령이 18세에 도달한 경우 자동 폐기
  - 보호자가 정보 폐기를 요청한 경우 즉시 폐기
- ◇ 동의 거부권리 안내 : 사전등록 민감정보의 수집 및 이용은 등록대상이 **지적·자폐성·정신장애인인 경우(연령불문)** 보호자의 동의가 반드시 필요하며 동의 거부 시 그 의사에 반하여 정보를 수집할 수 없으며 사전등록 이용이 불가능합니다.  
그러나 **18세 미만 아동인 경우** 동의 거부시에도 사전등록은 가능하나 실제 실종아동등 발견 시 검색(활용) 정보가 없거나 적어 신속한 신원 확인 및 발견에 어려움이 있을 수 있습니다.
- ◇ 목적 외 이용 및 제3자 제공 : 없 음