

2021 메리 포트클로스 (주)포트와 함께하는 지원사업 신청서

○ 신청자 정보

성명			성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
연락처			생년월일(나이)	(만 세)
주소				
장애명/정도	장애	정도	발생 원인	
진단명			신장	cm
경제상황	<input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 건강보험			
보조기기	사이즈 <input type="checkbox"/> 소 <input type="checkbox"/> 대			
	신청 보조기기 사용경험		<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	
보조기기 사용장소	<input type="checkbox"/> 가정 <input type="checkbox"/> 치료실 <input type="checkbox"/> 기타()			
*제출서류	1. 지원사업 신청서 1부. 2. 개인정보수집·이용 동의서 1부. 3. 장애인 복지카드 사본 또는 장애인증명서 1부. 4. 경제상황 증명 서류 1부. 5. 가족관계증명서 1부. 6. 장애관련 전문가의 소견서 1부.(필수사항은 아니며 첨부시 가산점 부여) ex) 전문의, 특수교사, 치료사, 사회복지사 등 장애관련 종사자			

제출된 신청서 및 증빙서류를 기반으로 서류심사가 진행되며, 이후 필요시에 한하여 현장평가를 진행 할 예정입니다. 본 센터와 일정조율이 어려울 경우 불이익이 있을 수 있습니다. 또한, 신청내용과 상이한 부분이 확인 될 시 최종지원에서 불이익이 발생할 수 있으니 유의하시어 작성해 주시기 바랍니다.

신청인은 상기 내용을 충분히 숙지하고 작성한 내용이 사실임에 동의하며 현 지원사업에 신청합니다.

2021. . .

신청자: (인)

보호자: (인)

환경 및 장애/불편사항	
보조기기 활용 계획	
대상자 사진	

*추가로 사진요청 하지 않을 예정이며, 신청한 보조기기의 필요성을 알수 있는 사진 첨부 요망.

【개인정보 수집 . 이용 동의서】

■ 기본 개인정보 수집 . 이용

기본 개인정보의 수집 및 이용목적	지원 대상자 선정을 위한 심사 및 지원, 보조기기 사례 관리사업 서비스 제공
기본 개인정보의 보유 및 이용기간	5년
수집하는 기본 개인정보 항목	성명, 연락처, 주소, 성별, 생년월일, 사진
동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 상담 등 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다

기본 개인정보 수집 및 이용에 동의함 ☐

동의하지 않음 ☐

■ 민감정보 수집.이용

민감정보 수집 및 이용 목적	지원 대상자 선정을 위한 심사 및 지원, 보조기기 사례 관리사업 서비스 제공
민감정보의 보유 및 이용기간	5년
수집하는 민감정보 항목	장애유형 및 정도, 경제상황, 진단명
동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 상담 등 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

민감정보 수집 및 이용에 동의함 ☐

동의하지 않음 ☐

■ 개인정보 제3자 제공

개인정보를 제공받는 자	경상북도보조기기센터, 주식회사 포트, 중앙보조기기센터, 경상북도
개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 이용목적	지원 대상자 선정을 위한 심사 및 지원, 보조기기 사례 관리사업 서비스 제공
제공되는 개인정보 항목	성명, 성별, 연락처, 생년월일, 주소, 장애유형 및 정도, 중복장애, 경제상황
개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간	5년
동의 거부 권리 및 동의 거부 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

개인정보 제3자 제공에 동의함 ☐

동의하지 않음 ☐

