서식 2

자립준비청년 심리치료지원 신청서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 ∨표를 합니다. 자립준비청년

접수번호	접수일

자립준비청년	성명	생년월일
	주소	연락처

지원항목	심리검사[ ] 심리상담[ ]

희망상담기관	기관명	연락처
	주소	이메일

기타사항	

위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

용인시장 귀하

본인은 해당업무처리와 관련하여 담당 공무원이 행복e음을 통해 위의 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

□ 동의 □ 미동의

		수수료
첨부서류	1. 자립준비청년(예비) 증명하는 서류 1부. ※ 단, 담당공무원이 행복E음을 통해 확인 시 생략가능 2. 희망상담기관 확인서류 ※ 단, 기관 홈페이지가 있는 경우 제외	없음

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

서식 1

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

용인특례시는 '자립준비청년 맞춤형 자립지원 사업을 지원하기 위하여 개인정보를 수집·이용(및 제공)하고 있습니다. 아래의 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

☐ 개인정보 수집·이용 내역

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 성별, 생년월일, 연락처, 주소, 타기관 지원현황, 신청기관 정보, 제출서류 등	사업지원관리(서비스의 신청, 조사, 제공, 계획수립, 실행, 자격확인 등)	이용 목적을 달성할 때까지(최대 5년)

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 자격확인을 할 수 없어 지원 대상에서 제외될 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? ☐ 동의 ☐ 미동의

☐ 민감정보 처리 내역

항목	수집목적	보유기간
건강상태 (정신질환 등)	사업지원관리 (서비스의 신청, 조사, 제공, 계획수립, 실행, 자격확인 등)	이용 목적을 달성할 때까지 (최대 5년)

※ 위의 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 자격확인을 할 수 없어 지원 대상에서 제외될 수 있습니다.

☞ 위와 같이 민감정보를 처리하는데 동의하십니까? ☐ 동의 ☐ 미동의

☐ 개인정보 3자 제공 내역

제공받는 자	제공목적	제공 항목	보유기간
의료기관 등	신청자격, 치료내역, 치료금액	성명, 생년월일, 연락처, 주소 등	이용 목적을 달성할 때까지 (최대 3년)

※ 위의 개인정보 3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 자격확인을 할 수 없어 지원 대상에서 제외될 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보 3자 제공내역을 처리하는데 동의하십니까? ☐ 동의 ☐ 미동의

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

용인시장 귀하