회원가입 신청서

회원번호: – –

		성	명	(날 □여)	생년월	일	년	월	일(양,	,음)
사진	•	주	소				·				
(3×4)		연락처		자 택:		긴 급		(성명:		/관계:)
			7 71	핸드폰 :		연락기	村	Tel.			
보장구분	□일반 □수급자 □차상위 □국가유공자 □기타()										
건강상태	□양호 □불량 □심장질환 □당뇨병 □뇌졸중 □관절염 □신경통 □호흡기질환 □기타() □장애유무(장애명: / 등급:)										
가족형태	□노인가구 □단독가구 □조손가족 □자녀가족 □기타										
최종학력	□무학 □국졸 □중졸 □고졸 □대졸 □대학원졸										
전 직	□공무원 □회사원 □금융업 □자영업 □농업,노동 □가사 □건축업 □의료업 □운수업 □기술직 □기타()										
종 교	□무교 □기독교 □천주교 □불교 □원불교 □기타()										
교통수단	□도보 □대중교통 □자동차 □복지관차량 □기타										
신청경로	□본인 □가족권유 □이웃권유 □지역정보지 □공공기관 □복지관 홍보 □기타()										
신청이유	□교육프로그램 □노인일자리사업 □운동처방실 □돌봄서비스 □복리후생서비스(중식,목욕 등) □자원봉사 □기타()										
위와같이 정읍시북부노인복지관 이용을 신청합니다.											
년 월 일 신청인성명: (인) 정읍시북부노인복지관장 귀하											
접수번호				접수일자			집	접수자			

※ 기초생활수급자는 수급자 증명서를 첨부하여야만 혜택을 받으실 수 있습니다.

※ 회원구분 (①일반 : 01(남), 02(여) ②수급자 : 03(남), 04(여) ③차상위 : 05(남), 06(여)

이용회원서약서

【 회원준수사항 】

본인은 정읍시북부노인복지관의 회원으로서 기본적 의무를 성실하게 준수할 것을 서약합니다.

- 1. 복지관 입실 시 회원증을 착용하도록 하며, 복지관 프로그램의 진행과 관련하여 직원의 지도에 적극 협조하고 수용하는 자세로 임한다.
- 2. 복지관 내 불건전한 행위 및 회원 간 질서를 어지럽히는 행위를 금하고, 음주, 도박, 고성방가, 물품판매 등 공공질서에 유해 되는 모든 행위는 일체하지 않는다.
- 3. 건강상 문제 등으로 타 회원에게 피해의 우려가 있는 회원은 스스로 복지 관 이용을 자제한다.
- 4. 회원은 복지관의 회원으로서 주인의식을 가지며, 복지관 프로그램 운영에 적극 협조한다.
- 5. 복지관의 운영방침에 협조하지 않거나 질서를 문란하게 하는 행위 시에 복지관 회원 자격을 박탈하여도 이의를 제기하지 않는다.

본인은 본인의 자유의사에 의하여 복지관 이용을 신청하며, 본인의 건강상의 사유나 기타 제반사고 등으로 인한 문제가 발생하더라도 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.

___ 년 월 일

회원성명: (서명 또는 인)

정읍시북부노인복지관장 귀하

개인정보 제공·활용 동의서

고지 내용	1. 개인정보를 제공받는 자 : 정읍시북부노인복지관, 보건복지부 및 지방자치단체 (업무의 위임·위탁기관을 포함) 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적 : 본 복지관 회원가입신청에 따른 사회복지시설정보시스템 입력 및 회원관리, 국가 및 지방자치단체가 제공하는 사회서비스 복지대상자 선정 및 제공의 적정성 확인조사, 서비스 계획 수립 및 홍보물 발송, 긴급상황 발생 시 보호자 연락 및 조치 등 3. 제공하는 개인정보의 항목 : 신청인 기재사항의 개인정보, 주소, 고유식별정보 (주민등록번호), (민감정보(종교, 건강정보, 가족형태 등)) 4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간 : 회원자격의 상실시점으로부터 5년						
	5. 동의를 거부할 권리가 있음						
동 사항	본인은 「개인정보 보호법」 제17조 및 제18조에 따른 개인정 보의 처리에 관하여 고지를 받았으며, 이를 충분히 이해하고 그 처리에 동의합니다.	[] 동의함 [] 동의하지 않음					
	본인은「개인정보 보호법」제23조에 따른 민감정보(건강정보) 의 처리에 관하여 고지를 받았으며, 이를 충분히 이해하고 그 처 리에 동의합니다.	[] 동의함 [] 동의하지 않음					
	본인은 「개인정보 보호법」 제24조에 따른 고유식별정보 (주민등록번호)의 처리에 관하여 고지를 받았으며, 이를 충분히 이해하고 그 처리에 동의합니다.	[] 동의함 [] 동의하지 않음					
	 동의인 성 명 :	년 월 일 (서명 또는 인)					

정읍시북부노인복지관장 귀하