

## 장애인학대관련범죄등 경력 조회 동의서

대상자	성 명(외국인의 경우 영문명)
	주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적)
	연락처(휴대전화 등)

본인은 「장애인복지법」 제59조의3제4항 본문, 제5항 본문 및 같은 법 시행령 제36조의2제1항에 따른 장애인학대관련범죄 및 성범죄에 대한 경력 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자

(서명 또는 날인)

경찰서장 귀하

### 유의사항

- 개인정보 수집항목: 성명, 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호 및 국적, 외국인등록번호가 없는 경우 생년월일 및 여권번호)
- 개인정보 제공 동의를 거부하는 경우에는 「장애인복지법」 제59조의3제4항 단서, 제5항 단서 및 같은 법 시행령 제36조의2제2항에 따라 「장애인복지법 시행규칙」 별지 제24호의6서식의 '장애인학대관련범죄등 경력 조회 회신서(본인)'를 직접 제출해야 합니다.
- 개인정보의 수집·이용 목적: 수집된 개인정보는 장애인학대관련범죄 경력 조회 요청, 성범죄 경력 조회 요청을 위하여 사용됩니다.
- 동의자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.

[illegible]